


RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2008-2009



Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec 



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2008-2009



Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec 

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

Sylvie Belisle

Dépôt légal – 3^e trimestre 2009
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1911 – 3528 (Imprimé)
ISSN 1911 – 3536 (En ligne)

Liste des ACRONYMES ET SIGLES

ADS	Analyse différenciée selon les sexes	MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais	MRC	Municipalité régionale de comté
AMP	Activités médicales particulières	MSSS/ Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ASSTSAS	Association de santé et sécurité au travail dans le secteur des affaires sociales	MTS	Maladies transmises sexuellement
BRAS	Bureau régional d'action SIDA	PAL	Plan d'action local
CALAS	Centre d'aide et de lutte contre l'abus sexuel	PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
CARO	Commission administrative régionale de l'Outaouais	PAR	Plan d'action régional
CCLC	Centre de coordination de lutte contre le cancer	PDRH	Plan de développement des ressources humaines
CH	Centre hospitalier	PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
CHPJ	Centre hospitalier Pierre-Janet	PNSP	Programme national de santé publique
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	PQAT	Plan québécois d'abandon du tabagisme
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais	PREM	Plan régional des effectifs médicaux
CLSC	Centre local de services communautaires	PROSM	Plan régional d'organisation de services médicaux
CPE	Centre de la petite enfance	RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
CRÉO	Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais	RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
CRR	Centre régional de réadaptation	RI	Ressource intermédiaire
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques	RNI	Ressource non-institutionnelle
CS	Commission scolaire	RLS	Réseaux locaux de services
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	RTF	Ressource de type familial
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail	RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
DI TED	Déficiences intellectuelles - Trouble envahissant du développement	SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec
DMS	Durée moyenne de séjour	SAD	Service de soins à domicile
DRMG	Département régional de médecine générale	SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
DSP	Direction de santé publique	SIMASS	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés
ETC	Équivalent temps complet	SIPA	Services intégrés pour les personnes âgées
GESTRED	Banque de données sur le suivi de gestion et de reddition de comptes	SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité
GMF	Groupe de médecine familiale	SOC	Soutien aux organismes communautaires
IADO	Infections à déclaration obligatoire	SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
IMP	Intervention multifactorielle personnalisée	TED	Trouble envahissant du développement
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec	TROCAO	Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire	UMF	Unité de médecine familiale
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux	UQO	Université du Québec en Outaouais
MADO	Maladies à déclaration obligatoire	VHI	Virus d'immunodéficience humaine
MAMR	Ministère des Affaires municipales et des Régions	VNO	Virus du Nil occidental
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs		

Table des MATIÈRES

Liste des acronymes et sigles	3
Mot du président du conseil d'administration	8
Mot du président-directeur général	10
Mot de la directrice de santé publique par intérim	12
 1. Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais	15
Mission et fonctions	15
La population et le territoire de la région de l'Outaouais	16
Le conseil d'administration	19
Comités et commissions relevant du conseil d'administration	20
Instances relevant du président-directeur général	22
Organisation administrative de l'Agence au 31 mars 2009	25
 2. Bilan des réalisations 2008-2009 dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais	31
Programmes services - Santé publique	31
Les tout-petits et leurs parents	31
Jeunes d'âge scolaire	33
Adultes	35
Personnes âgées	35
Population générale	36
Santé au travail	43
Santé environnementale	45
Surveillance de l'état de santé de la population	49
Évaluation des programmes	50

Table des MATIÈRES

Programmes services - Organisation de services

	51
Services psychosociaux généraux	51
Services intégrés en périnatalité et pour la petite-enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité	52
Accessibilité aux services en langue anglaise et pour les personnes des communautés ethnoculturelles	52
Vieillessement de la population	54
Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique	58
Services à la jeunesse	59
Dépendances et jeu pathologique	61
Itinérance et logement social	62
Conditions de vie des femmes	63
Violence conjugale et agressions sexuelles	63
Ressources de type familial et ressources intermédiaires	64
Visites d'appréciation de la qualité de vie en CHSLD et RNI	65

Programmes services - Affaires médicales

	67
Organisation médicale	67
Mécanisme de l'accès aux services médicaux spécialisés	69
Radio-oncologie	69
Lutte contre le cancer	70
Soins palliatifs	71
Maladies chroniques	72
Traumatologie	72
Santé mentale	73
Néphrologie	75

Table des MATIÈRES

Programmes soutien	76
Reddition de comptes	76
Gestion des ressources humaines	76
Gestion des ressources immobilières	79
Direction des ressources informationnelles	82
Remboursement des services médicaux en Ontario	84
Sécurité civile - mission santé	84
Services préhospitaliers d'urgence	85
Gestion de la qualité des services	85
 3. États financiers de l'Agence 2008-2009	87
Rapport de la direction sur les états financiers condensés de l'Agence	87
Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés de l'Agence	88
États financiers condensés de l'Agence	89
 4. Données financières des établissements de la région de l'Outaouais 2008-2009	107
 5. Programme de soutien aux organismes communautaires	117
Subvention aux organismes communautaires 2008-2009	117
 ANNEXE 1 : Fiches de reddition de comptes	129
 ANNEXE 2 : Code d'éthique et de déontologie	163

Mot du PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



**Jean
Hébert**

L'année 2008-2009 aura été celle de la réorganisation de la structure administrative de l'Agence, par le dépôt et l'adoption par le conseil en juin 2008, d'un nouveau plan d'organisation introduisant des ajustements qui permettent une harmonisation des processus de fonctionnement avec les éléments fondamentaux dans le réseau. Cette réorganisation était devenue nécessaire face à l'évolution rapide du réseau de la santé et des services sociaux au cours des dernières années, qui met en valeur les notions d'approche populationnelle et la hiérarchisation des services.

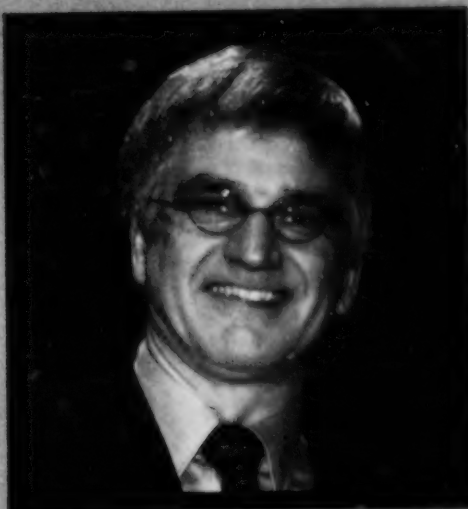
L'année a vu également la concrétisation et la mise en chantier de nombreux projets liés aux infrastructures immobilières de notre réseau. Ainsi, des travaux d'agrandissement

et de rénovation majeure ont eu lieu dans plusieurs hôpitaux et CHSLD de la région et d'autres sont en cours de réalisation. Tous ces travaux ont pour but d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population.

C'est cette préoccupation qui a guidé les décisions budgétaires et administratives prises par notre conseil d'administration. Les services de première ligne et les services offerts en milieu hospitalier, surtout dans les urgences de la région, sont toujours un sujet d'actualité pour l'ensemble de la population. C'est dans cet état d'esprit que les membres du conseil ont adopté la répartition budgétaire pour 2008-2009 des nouveaux crédits et de l'enveloppe budgétaire régionale ainsi que le régime d'emprunts et de financement-Québec. Ils ont également entériné l'entente d'imputabilité et de gestion 2008-2009 qui a été déposée au MSSS.

Bien que le manque de ressources médicales et professionnelles se fasse encore sentir dans la région, comme partout au Québec, nous avons encore cette année été très actifs dans le recrutement et la rétention de professionnels de la santé. L'adoption par le conseil des *Plans régionaux d'effectifs médicaux généraux et spécialisés* nous permet de faire connaître au MSSS nos besoins pressant en matière de ressources médicales et d'obtenir le financement nécessaire pour les combler le plus rapidement possible. Je suis fier de dire que la région a atteint cette année encore les objectifs de croissance contenus dans les PREM en omnipratique, et de recruter plusieurs spécialistes dans des secteurs d'activités névralgiques l'obstétrique-gynécologie.

Mot du PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



**Jean
Hébert**

L'année 2008-2009 aura été celle de la réorganisation de la structure administrative de l'Agence, par le dépôt et l'adoption par le conseil en juin 2008, d'un nouveau plan d'organisation introduisant des ajustements qui permettent une harmonisation des processus de fonctionnement avec les éléments fondamentaux dans le réseau. Cette réorganisation était devenue nécessaire face à l'évolution rapide du réseau de la santé et des services sociaux au cours des dernières années, qui met en valeur les notions d'approche populationnelle et la hiérarchisation des services.

L'année a vu également la concrétisation et la mise en chantier de nombreux projets liés aux infrastructures immobilières de notre réseau. Ainsi, des travaux d'agrandissement

et de rénovation majeure ont eu lieu dans plusieurs hôpitaux et CHSLD de la région et d'autres sont en cours de réalisation. Tous ces travaux ont pour but d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population.

C'est cette préoccupation qui a guidé les décisions budgétaires et administratives prises par notre conseil d'administration. Les services de première ligne et les services offerts en milieu hospitalier, surtout dans les urgences de la région, sont toujours un sujet d'actualité pour l'ensemble de la population. C'est dans cet état d'esprit que les membres du conseil ont adopté la répartition budgétaire pour 2008-2009 des nouveaux crédits et de l'enveloppe budgétaire régionale ainsi que le régime d'emprunts et de financement-Québec. Ils ont également entériné l'entente d'imputabilité et de gestion 2008-2009 qui a été déposée au MSSS.

Bien que le manque de ressources médicales et professionnelles se fasse encore sentir dans la région, comme partout au Québec, nous avons encore cette année été très actifs dans le recrutement et la rétention de professionnels de la santé. L'adoption par le conseil des *Plans régionaux d'effectifs médicaux généraux et spécialisés* nous permet de faire connaître au MSSS nos besoins pressant en matière de ressources médicales et d'obtenir le financement nécessaire pour les combler le plus rapidement possible. Je suis fier de dire que la région a atteint cette année encore les objectifs de croissance contenus dans les PREM en omnipratique, et de recruter plusieurs spécialistes dans des secteurs d'activités névralgiques l'obstétrique-gynécologie.

Le conseil a entériné les nouvelles orientations en matière de maintien à domicile des personnes âgées et en perte d'autonomie en adoptant le *Cadre de référence régional sur les services de soutien à domicile*. Ces orientations guideront les centres de santé et des services sociaux dans la desserte de cette clientèle afin d'éviter au maximum le recours à des services plus lourds que sont l'hospitalisation et les centres d'hébergement et de soins de longue durée. La qualité de vie des personnes qui reçoivent des services à domicile s'en trouve grandement améliorée.

Avec le départ de la docteure Lucie Lemieux comme directrice de la Direction de santé publique, le ministre de la Santé et des Services sociaux a procédé à la nomination au poste de directeur de Santé publique par intérim de la docteure Hélène Dupont. Nous tenons d'ailleurs à remercier docteure Lemieux pour le travail exceptionnel qu'elle a effectué au sein de cette direction pendant ses deux mandats, soit huit ans. Également, le conseil a nommé madame Anne Saumure pour assurer l'intérim au poste de Commissaire régionale à la qualité des services et aux plaintes.

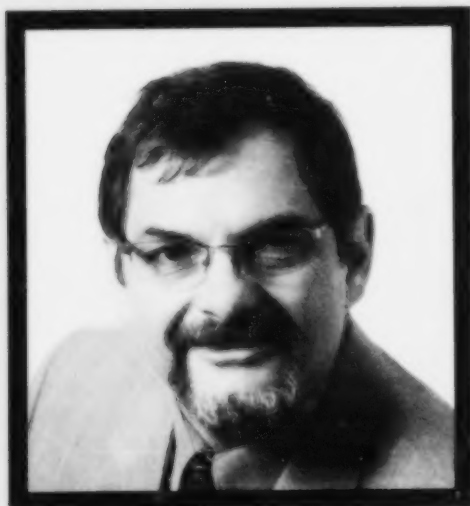
Afin d'assurer une représentation adéquate des territoires ruraux à la Commission infirmière régionale et la nécessité que le mandat de trois ans des membres commence et se termine à la même date, le conseil d'administration a approuvé une proposition d'amendement au règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la commission infirmière de l'Outaouais. Ces aménagements devraient permettre un fonctionnement plus efficace et plus représentatif de cette importante commission relevant du conseil.

En terminant, je voudrais remercier tous les membres du conseil d'administration de l'Agence pour leur implication bénévole au mieux-être de leur concitoyennes et leurs concitoyens de l'Outaouais en ce qui a trait aux services de santé et aux services sociaux dispensés dans la région. Chacune et chacun y apporte son expertise et sa volonté d'améliorer notre réseau et ses composantes. Je remercie également la permanence de l'Agence pour leur soutien et leur collaboration indéfectible.



Jean Hébert
Président du conseil d'administration

Mot du PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



**Guy
Morissette**

La réflexion débutée l'an dernier concernant le fonctionnement de l'Agence s'est concrétisée par l'adoption d'un nouveau Plan d'organisation visant à assurer une réponse optimale aux besoins des partenaires dans l'évolution du réseau et à l'amélioration de l'accès aux services à la population de l'Outaouais. Les changements proposés favorisent la continuité de ce qui se faisait déjà très bien à l'Agence, mais introduisent des ajustements qui permettent une approche transversale des dossiers, qui ne peuvent plus interpeler qu'une seule direction. Les changements se sont faits dans le respect du vécu des employés, condition essentielle de succès à la création d'un environnement de travail valorisant et stimulant nécessaire à la réussite de l'évolution du plan d'organisation.

À l'intérieur de cette nouvelle structure, la Direction de la coordination réseau et des ententes de gestion (DCREG) a été abolie et ses mandats refilés aux directions existantes selon une logique de travail plus efficace. J'en profite pour remercier M. Bernard Guindon pour l'excellent travail qu'il a effectué à la tête de cette direction au cours des dernières années.

Directement issu du *Plan d'action Outaouais* qui a été élaboré suite au statut particulier octroyé par le ministre de la Santé et des Services sociaux à la région en juin 2007, le Campus santé Outaouais a été officiellement lancé en juin 2008. Le Campus santé Outaouais mobilise et implique les partenaires régionaux et locaux responsables de la formation et du soutien à la main-d'œuvre dans tous les secteurs de la santé que ce soit au niveau professionnel, infirmier ou médical. Sa démarche s'inscrit dans une stratégie plus large où plusieurs actions complémentaires sont déployées pour susciter l'intérêt pour les programmes de formation du domaine de la santé et pour assurer le placement et la rétention des finissants dans la région. Parmi les partenaires impliqués, notons l'Université McGill, l'Université du Québec en Outaouais, le CÉGEP de l'Outaouais, le collège Héritage, le CSSS de Gatineau, le Centre régional de formation professionnelle Outaouais et la Commission scolaire Western Québec. À l'Agence, le docteur Gilles Brousseau a été nommé au poste nouvellement créé de directeur des études médicales du Campus santé Outaouais.

Le manque de ressources médicales et professionnelles s'est encore fait sentir cette année. L'Agence a été très active dans le recrutement de professionnels de la santé. Ainsi, en spécialité médicale, nous avons accueilli 13 nouveaux médecins, dont deux obstétriciens-gynécologues. En médecine familiale, 14 nouveaux omnipraticiens ont manifesté un intérêt sérieux pour pratiquer dans notre région au cours de l'année.

Nous avons poursuivi nos efforts de recrutement auprès des médecins étrangers. Dix-sept spécialistes sont présentement parrainés par nos différents établissements, ce qui les engage à une pratique médicale dans la région conditionnelle à l'obtention de leur permis de pratique. Ils se joindront donc à la vingtaine de médecins étrangers pratiquant déjà en Outaouais.

Une des priorités que s'est donnée le réseau concerne la population vieillissante. Suite à l'adoption du *Plan d'action régional sur les services aux personnes âgées 2006-2010*, nous avons assuré le suivi de l'implantation du Plan d'action pour les

Mot du PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



**Guy
Morissette**

La réflexion débutée l'an dernier concernant le fonctionnement de l'Agence s'est concrétisée par l'adoption d'un nouveau Plan d'organisation visant à assurer une réponse optimale aux besoins des partenaires dans l'évolution du réseau et à l'amélioration de l'accès aux services à la population de l'Outaouais. Les changements proposés favorisent la continuité de ce qui se faisait déjà très bien à l'Agence, mais introduisent des ajustements qui permettent une approche transversale des dossiers, qui ne peuvent plus interpeler qu'une seule direction. Les changements se sont faits dans le respect du vécu des employés, condition essentielle de succès à la création d'un environnement de travail valorisant et stimulant nécessaire à la réussite de l'évolution du plan d'organisation.

À l'intérieur de cette nouvelle structure, la Direction de la coordination réseau et des ententes de gestion (DCREG) a été abolie et ses mandats refilés aux directions existantes selon une logique de travail plus efficace. J'en profite pour remercier M. Bernard Guindon pour l'excellent travail qu'il a effectué à la tête de cette direction au cours des dernières années.

Directement issu du *Plan d'action Outaouais* qui a été élaboré suite au statut particulier octroyé par le ministre de la Santé et des Services sociaux à la région en juin 2007, le Campus santé Outaouais a été officiellement lancé en juin 2008. Le Campus santé Outaouais mobilise et implique les partenaires régionaux et locaux responsables de la formation et du soutien à la main-d'œuvre dans tous les secteurs de la santé que ce soit au niveau professionnel, infirmier ou médical. Sa démarche s'inscrit dans une stratégie plus large où plusieurs actions complémentaires sont déployées pour susciter l'intérêt pour les programmes de formation du domaine de la santé et pour assurer le placement et la rétention des finissants dans la région. Parmi les partenaires impliqués, notons l'Université McGill, l'Université du Québec en Outaouais, le CÉGEP de l'Outaouais, le collège Héritage, le CSSS de Gatineau, le Centre régional de formation professionnelle Outaouais et la Commission scolaire Western Québec. À l'Agence, le docteur Gilles Brousseau a été nommé au poste nouvellement créé de directeur des études médicales du Campus santé Outaouais.

Le manque de ressources médicales et professionnelles s'est encore fait sentir cette année. L'Agence a été très active dans le recrutement de professionnels de la santé. Ainsi, en spécialité médicale, nous avons accueilli 13 nouveaux médecins, dont deux obstétriciens-gynécologues. En médecine familiale, 14 nouveaux omnipraticiens ont manifesté un intérêt sérieux pour pratiquer dans notre région au cours de l'année.

Nous avons poursuivi nos efforts de recrutement auprès des médecins étrangers. Dix-sept spécialistes sont présentement parrainés par nos différents établissements, ce qui les engage à une pratique médicale dans la région conditionnelle à l'obtention de leur permis de pratique. Ils se joindront donc à la vingtaine de médecins étrangers pratiquant déjà en Outaouais.

Une des priorités que s'est donnée le réseau concerne la population vieillissante. Suite à l'adoption du *Plan d'action régional sur les services aux personnes âgées 2006-2010*, nous avons assuré le suivi de l'implantation du Plan d'action pour les

ainés. C'est dans cette perspective que nous avons supporté la mise en place de l'approche gériatrique en tant que fil conducteur principal du processus d'intervention en PALV, l'intervention en soutien à domicile, l'admission en CHLSD, en passant par les différentes étapes d'intervention pré et post hospitalières. Cette démarche est l'objet d'un suivi particulier et commandera, en 2009-2010, d'importants changements au sein du continuum des services pour les personnes âgées.

Les projets liés aux infrastructures immobilières de notre réseau se sont poursuivis au cours de l'année 2008-2009. Les travaux d'agrandissement et de rénovation majeure de l'Hôpital de Buckingham du CSSS de Papineau sont en cours. La fin des travaux est prévue pour février 2010. En ce qui concerne les projets d'agrandissement des deux urgences du CSSS de Gatineau, les travaux de construction à l'urgence de Hull ont débuté et l'ouverture est prévue pour novembre 2009. Quant à l'urgence de Gatineau, les professionnels travaillent à élaborer les plans et devis définitifs pour un début des travaux prévu durant l'exercice 2009-2010.

Les travaux de rénovation et de modernisation à l'urgence au CLSC de la Petite-Nation se sont terminés à la fin de l'année 2008. Ce projet a permis de doubler la superficie de l'urgence pour rencontrer les normes et les exigences fonctionnelles et de procéder au réaménagement du secteur de l'imagerie médicale.

Les patients de la médecine nucléaire bénéficient de l'implantation d'un nouveau service de tomographie par émission de positrons (TEP) à l'Hôpital de Gatineau.

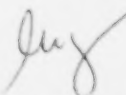
Au CSSS du Pontiac, le MSSS a autorisé la conception d'un projet pour la relocalisation des lits de longue durée en provenance du Pavillon Pontiac dans une nouvelle construction de 50 lits de soins de longue durée adjacente à l'Hôpital de Shawville. Une enveloppe budgétaire de 13 M\$ a été autorisée pour ce projet qui devrait être terminé à l'exercice 2011-2012. Finalement, le CSSS de Papineau a obtenu l'autorisation de produire un plan fonctionnel et technique pour la relocalisation des lits de longue durée en provenance de l'hôpital de Buckingham dans une nouvelle construction de 55 lits de soins de longue durée adjacente au CHSLD Vallée-de-la-Lièvre à Buckingham.

Le développement d'une unité satellite en hémodialyse est une priorité régionale. Cette unité de 9 places pourra desservir, au début de sa mise en service prévue en juillet 2009, entre 9 et 18 usagers à une fréquence de 3 jours/semaine. Ce projet permettra d'améliorer significativement l'accès aux services pour les citoyens de la Vallée-de-la-Gatineau qui n'auront plus à se déplacer à Gatineau pour recevoir leurs traitements.

Dans l'objectif global d'assurer à la population de l'Outaouais l'accès aux services de santé et aux services sociaux qu'elle requiert, et d'ajuster l'offre de service afin de répondre à leurs attentes, l'Agence, en collaboration avec le RLISS Champlain et ses partenaires de l'Est ontarien, a mis sur pied un groupe de travail afin de trouver des solutions aux problèmes de pénuries de ressources qui affectent les deux régions et les ententes possibles pour la dispensation des services. Pour y arriver, l'Agence compte se doter, en concertation avec ses partenaires québécois et ontariens, d'orientations stratégiques quant à la situation frontalière de l'Outaouais avec l'Est ontarien. Ce dossier devrait prendre de l'importance au cours de l'année 2009-2010.

Au cours de l'automne 2009, l'Agence procédera à une vaste consultation à travers tout le territoire de l'Outaouais concernant son *Plan d'action pluri-annuel 2010-2013*. Les partenaires des cinq territoires socio-sanitaire ainsi que la population seront rencontrés afin d'entériner les orientations stratégiques que l'Agence et le réseau se seront donnés.

En conclusion, l'année 2008-2009 a vu l'aboutissement de nombreux projets d'infrastructures importants qui vont améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts à la population et le début de plusieurs autres. Mais c'est vers le recrutement et la rétention de ressources humaines que devront porter nos efforts dans les années à venir. Avec le départ à la retraite de plusieurs employés, il nous faut plus que jamais faire connaître et rendre attrayants les emplois du réseau de la santé et des services sociaux auprès des jeunes.



Guy Morissette

Mot de la DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE PAR INTÉRIM



**Hélène
Dupont**

Après avoir assumé la fonction de directrice de santé publique de l'Outaouais pendant huit ans, le docteur Lucie Lemieux a quitté l'Agence pour se consacrer à la santé publique au niveau international. Nous la remercions pour son engagement et sa détermination à remplir ses fonctions à la Direction de santé publique.

L'année 2008-2009 à la Direction de santé publique de l'Outaouais a été principalement marquée par la rédaction du *Plan d'action régional de santé publique-Outaouais 2009-2012* (PAR). Tous nos professionnels ont été mis à contribution pour évaluer le travail accompli dans le cadre du précédent PAR et déterminer dans quelle mesure nous devons réorienter ou poursuivre nos actions au cours des quatre prochaines années.

Nous avons entrepris une large consultation dans le réseau de la santé et des services sociaux, pour évaluer quels sont les problèmes de santé et de bien-être que nous devons prioriser et quelles activités nous devons entreprendre en vue de les solutionner tout en tenant compte de nos ressources.

Les nouvelles connaissances scientifiques en matière de santé publique et les nouvelles orientations ministérielles nous ont amenés à favoriser certaines actions plutôt que d'autres. Nous connaissons, par exemple, quels sont les facteurs qui contribuent à favoriser l'obésité, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, ainsi que certains cancers. Nous savons qu'il existe des interventions efficaces pour agir sur ces facteurs de risque. Dans bien des cas, nous intervenons depuis longtemps sur ces facteurs de risque et nous pouvons déjà en évaluer les retombées. Dans d'autres cas, il s'agit d'expérimenter de nouvelles interventions.

Mais le principal changement du PAR se situe au niveau des choix de nos stratégies. Nous comptons développer de plus en plus des projets intersectoriels qui impliquent la participation de plusieurs acteurs tels que les municipalités, l'entreprise privée, le réseau de l'éducation, etc. Nous sommes convaincus que la santé est l'affaire de tous et que tous les acteurs de notre société peuvent contribuer à améliorer la santé et le bien-être de notre population.

Une autre stratégie consiste à soutenir les médecins et autres professionnels de la santé dans le rôle qu'ils doivent jouer en prévention et promotion de la santé. On connaît l'influence qu'ils ont sur le comportement de leurs patients et on souhaite les appuyer afin qu'ils puissent intégrer des mesures préventives dans leur pratique.

Mot de la DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE PAR INTÉRIM



**Hélène
Dupont**

Après avoir assumé la fonction de directrice de santé publique de l'Outaouais pendant huit ans, le docteur Lucie Lemieux a quitté l'Agence pour se consacrer à la santé publique au niveau international. Nous la remercions pour son engagement et sa détermination à remplir ses fonctions à la Direction de santé publique.

L'année 2008-2009 à la Direction de santé publique de l'Outaouais a été principalement marquée par la rédaction du *Plan d'action régional de santé publique-Outaouais 2009-2012* (PAR). Tous nos professionnels ont été mis à contribution pour évaluer le travail accompli dans le cadre du précédent PAR et déterminer dans quelle mesure nous devons réorienter ou poursuivre nos actions au cours des quatre prochaines années.

Nous avons entrepris une large consultation dans le réseau de la santé et des services sociaux, pour évaluer quels sont les problèmes de santé et de bien-être que nous devons prioriser et quelles activités nous devons entreprendre en vue de les solutionner tout en tenant compte de nos ressources.

Les nouvelles connaissances scientifiques en matière de santé publique et les nouvelles orientations ministérielles nous ont amenés à favoriser certaines actions plutôt que d'autres. Nous connaissons, par exemple, quels sont les facteurs qui contribuent à favoriser l'obésité, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, ainsi que certains cancers. Nous savons qu'il existe des interventions efficaces pour agir sur ces facteurs de risque. Dans bien des cas, nous intervenons depuis longtemps sur ces facteurs de risque et nous pouvons déjà en évaluer les retombées. Dans d'autres cas, il s'agit d'expérimenter de nouvelles interventions.

Mais le principal changement du PAR se situe au niveau des choix de nos stratégies. Nous comptons développer de plus en plus des projets intersectoriels qui impliquent la participation de plusieurs acteurs tels que les municipalités, l'entreprise privée, le réseau de l'éducation, etc. Nous sommes convaincus que la santé est l'affaire de tous et que tous les acteurs de notre société peuvent contribuer à améliorer la santé et le bien-être de notre population.

Une autre stratégie consiste à soutenir les médecins et autres professionnels de la santé dans le rôle qu'ils doivent jouer en prévention et promotion de la santé. On connaît l'influence qu'ils ont sur le comportement de leurs patients et on souhaite les appuyer afin qu'ils puissent intégrer des mesures préventives dans leur pratique.

Enfin, nous souhaitons poursuivre notre soutien au développement des communautés afin de les encourager à se prendre en main et à améliorer leurs conditions de vie au niveau social, culturel, économique et environnemental.

Outre la rédaction du *Plan d'action régional 2009-2012*, nous avons réalisé un autre projet d'envergure, soit la rédaction du document *Notre santé et notre environnement en Outaouais*. Cet ouvrage de référence dresse un portrait de la situation environnementale dans notre région, en lien avec la santé de la population. Il fait le recensement de toutes les informations fiables et récentes à notre disposition, identifie les risques à la santé et suggère des moyens de se protéger.

La section du présent Rapport annuel réservée à la Santé publique donne le détail des activités que nos professionnels ont accomplies au cours de la dernière année. Ce travail a souvent été effectué en collaboration avec les représentants des tables régionales, des organismes communautaires et des CSSS. Dans certains dossiers, nous agissons comme catalyseur, coordonnateur ou même à titre de simple participant. Nous sommes conscients de l'expérience et des connaissances que peuvent nous apporter les intervenants de différents milieux et nous sommes toujours ouverts, de notre côté, à leur partager notre expertise et nos connaissances en matière de santé publique.

Soulignons les efforts mis dans la promotion des saines habitudes de vie. Nos professionnels sont intervenus de plusieurs façons et dans plusieurs milieux pour inciter jeunes et moins jeunes à mieux s'alimenter, être plus actifs, prendre soin de leurs dents, éviter de fumer ou du moins de protéger leurs proches de la fumée secondaire, etc. Nous avons poursuivi nos efforts de déploiement du *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids*. Nous avons également poursuivi nos actions dans le cadre du Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION + Santé buccodentaire. Nous avons enfin suscité la participation de 3 562 personnes au Défi santé 5/30.

Des efforts importants ont également été réalisés dans le développement du programme de santé buccodentaire, celui de prévention des chutes, de Viactive, du Réseau vélo-boulot, ainsi que du programme de récupération de seringues et d'aiguilles usagées.

En terminant, j'aimerais remercier toute l'équipe de la Direction de santé publique et tous nos collaborateurs. C'est grâce à l'effort de chacun et chacune que nous pouvons relever le défi de la santé publique en Outaouais.



Hélène Dupont, M.D.
Directrice de santé publique par intérim



MISSION ET FONCTIONS

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence), selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région de l'Outaouais, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Elle exerce des responsabilités particulières à l'égard des établissements, des organismes communautaires et de la population.

À cette fin, l'Agence a pour objet :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;
- de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers ;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région ;
- d'élaborer le plan stratégique pluriannuel du réseau et d'en assurer le suivi ;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées ;
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires et favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale ;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;
- d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* (chapitre S-6.2) ;
- d'évaluer les résultats de la mise en oeuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ;
- de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements ;
- de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels ;
- de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci ;
- de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus ;

- de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits ;
- d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

LA POPULATION ET LE TERRITOIRE DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

La région de l'Outaouais, dont le cœur urbain se trouve au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais, est située à l'extrême sud-ouest du Québec, à la frontière de l'Ontario. La zone urbaine correspond au territoire de la ville de Gatineau et la zone rurale comprend quatre municipalités régionales de comté : la MRC de Pontiac, la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau, la MRC de Papineau et la MRC des Collines de l'Outaouais.

UNE POPULATION JEUNE ET EN CROISSANCE

Selon le dernier recensement, la population de l'Outaouais s'établissait à 341 096 habitants en 2006, comparativement à 283 815 en 1991, pour une croissance moyenne de 1,3 % par année. Sept personnes sur dix habitent la ville de Gatineau et un peu moins du tiers de la population habite dans les quatre municipalités régionales de comté.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que la moyenne québécoise. En 2007, l'âge moyen des gens de l'Outaouais est de 38,5 ans alors que l'âge moyen pour les gens de l'ensemble du Québec est de 40,1 ans. La moyenne d'âge est plus élevée en milieu rural, résultant en une plus forte incidence sur la demande de services. Ceci devrait continuer à se produire au cours des prochaines années.

Les citoyens d'expression anglaise forment 14 % de la population de l'Outaouais en 2006. Ceux-ci se concentrent dans les MRC de Pontiac (56 %) et Les Collines-de-l'Outaouais (24 %). On retrouve également une concentration importante d'anglophones dans le secteur Aylmer de la ville de Gatineau.

L'Outaouais est la quatrième région d'accueil en importance au Québec pour les personnes immigrantes. Près de 27 000 Néo-Québécois sont venu s'établir dans la région depuis 1986-87. Sur le plan économique, la main-d'œuvre outaouaise est principalement concentrée dans le secteur des services et est sous représentée dans le secteur manufacturier.

En tenant compte du recensement officiel de la population, l'Agence, pour ses fins de planification, d'allocation de ressources et de suivi de gestion, entre autres, doit s'assurer d'avoir en main un décompte de la population qui s'apparente le mieux possible à la situation réelle pour chaque année. Pour cette raison, l'Agence utilise les projections de la population de l'Institut de la statistique du Québec qui diffuse ces données basées sur un modèle de calcul éprouvé et sur un ensemble d'hypothèses quant à l'évolution des composantes du changement démographique : la fécondité, la mortalité, les migrations externes et les migrations internes. Ces projections permettent d'établir la population de la région pour chaque année. Selon les dernières données disponibles, la population de l'Outaouais pouvait s'estimer à 350 685 personnes au premier juillet 2008.



TERRITOIRES SOCIO SANITAIRES

Depuis juillet 2004, la région de l'Outaouais est divisée en cinq territoires sociosanitaires, chacun desservi par un réseau local de services sous la coordination d'un centre de santé et de services sociaux.

Territoire de RLS et CSSS	Principales installations	Territoire desservi
Territoire de Gatineau (population estimée 2008 - 226 875)		
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC d'Aylmer CLSC de Gatineau CLSC de Hull Centre d'hébergement Renaissance Centre d'hébergement La Piété Centre d'hébergement Foyer du Bonheur Centre d'hébergement Maison Bon séjour Hôpital de Hull Hôpital de Gatineau	Les secteurs Aylmer, Gatineau et Hull de la ville de Gatineau.
Territoire de Papineau (population estimée 2008 - 51 959)		
Centre de santé et de services sociaux de Papineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre CLSC de la Petite-Nation Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre Centre d'hébergement Petite-Nation Hôpital de Papineau	Les secteurs Buckingham et Masson-Angers de la ville de Gatineau, les municipalités de la MRC Papineau et la partie Poltimore de la MRC des Collines.
Territoire des Collines (population estimée 2008 - 31 039)		
Centre de santé et de services sociaux des Collines (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Masham CLSC de Val-des-Monts CLSC de Chelsea CLSC de Cantley Centre d'hébergement La Pêche Hôpital Gatineau Mémorial	Les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Poltimore).
Territoire de la Vallée-de-la-Gatineau (population estimée 2008 - 20 865)		
Centre de santé de la Vallée-de-la-Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Maniwaki CLSC de Gracefield CLSC de Low Centre d'hébergement Foyer Père Guinard Centre d'hébergement de Gracefield Hôpital de Maniwaki	Les municipalités de la MRC Vallée-de-la-Gatineau.
Territoire du Pontiac (population estimée 2008 - 19 947)		
Centre de santé du Pontiac (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Bryon CLSC de Fort-Coulonge CLSC de L'Isle-aux-Allumettes CLSC de Quyon CLSC de Otter Lake CLSC de Rapides-des-Joachims Centre d'hébergement du Pontiac Centre d'hébergement Manoir Sacré-Cœur Hôpital du Pontiac	Les municipalités de la MRC de Pontiac et la municipalité de Pontiac.

Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (Établissements, centres et points de service)



Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec

Le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

(Établissements, centres et points de service)



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les affaires de l'Agence sont administrées par un conseil d'administration dont les membres sont nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Un président-directeur général, également nommé par le ministre, est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'Agence.

La composition du conseil vise à assurer la représentation des milieux socio-économique, communautaire, syndical et scolaire, ainsi que des milieux cliniques et professionnels du réseau. Dans la mesure du possible, la composition du conseil reflète également les caractéristiques sociales, culturelles, linguistiques et démographiques de la région, et assure la représentation équitable des femmes et des hommes.

Au 31 mars 2009, le conseil d'administration de l'Agence était composé des personnes suivantes :

Normand Beaudoin, vice-président
Jane Carson-Fex
Yves L. Durand
Nicole Gagnon
Jean Hébert, président
Danielle Lanyi
Roselyne Laporte
Jocelyn Mantha
Raymond Ménard
Guy Morissette, président-directeur général et secrétaire
Marielle Poirier
Marcel Reny
Jean-Marc Sauvé

Activités du conseil d'administration en 2008-2009

Entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 mars 2009, le conseil d'administration de l'Agence s'est réuni à sept occasions.

Au cours de ces séances, les dossiers majeurs suivants ont été traités :

Aspects financiers :

- Adoption des états financiers de 2007-2008 de l'Agence et du budget de l'Agence 2008-2009 ;
- Répartition budgétaire pour 2008-2009 des nouveaux crédits et de l'enveloppe budgétaire régionale ;
- Régime d'emprunts - Financement-Québec ;
- Adoption des états financiers annuels consolidés du fonds de santé au travail.

Orientations et services :

- Adoption du nouveau plan d'organisation de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ;
- Entente d'imputabilité et de gestion 2008-2009 ;
- Adoption du Cadre de référence régional sur les services de soutien à domicile ;
- Proposition d'amendement au Règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de fonctionnement de la commission infirmière de l'Outaouais ;
- Adoption du registre des signataires autorisés à la RAMQ ;
- Nomination au poste de directeur de Santé publique par intérim ;
- Adoption des PREM en omnipratique et en spécialité 2009.

COMITÉS ET COMMISSIONS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration de l'Agence est appuyé dans ses travaux par divers comités et commissions. Un premier groupe est constitué de comités du conseil alors que le second inclut les différentes commissions ou forum prévus par la LSSSS.

COMITÉS DU CONSEIL

Comité de vérification

Membres

- Jocelyn Mantha
- Raymond Ménard
- Marielle Poirier

Le comité de vérification assiste le conseil d'administration dans l'exercice de ses responsabilités quant à la présentation fidèle de l'information financière.

Les principaux dossiers qui ont été traités en 2008-2009 sont :

- Analyse et recommandation suite à l'appel d'offres pour les services bancaires de l'Agence ;
- Analyse et recommandation des états financiers annuels de l'Agence incluant le fonds santé au travail ;
- Analyse et recommandation du budget de l'Agence pour l'exercice 2009-2010.

Comité d'éthique et de déontologie

Membres

- Roselyne Laporte
- Yves Durand
- Jane Carson-Fex

Conformément aux dispositions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, l'Agence publie le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Le lecteur trouvera le code à l'annexe 2.

Aucun manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie n'a été soumis au comité d'éthique en 2008-2009 ou référé aux instances créées en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*.

Comité de vigilance et de la qualité

Membres

- Guy Morissette, président-directeur général
- Anne Saumure, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité
- Jane Carson-Fex
- Danielle Lanyi
- Nicole Gagnon

Le comité de vigilance et de la qualité, institué par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32), veille à ce que l'Agence s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers.

Ce comité s'est réuni à quatre reprises en 2008-2009 :

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux ;
- Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler ses propres recommandations ;
- Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers et aux autres utilisateurs de services ;
- Assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites ;
- Exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa ;
- Veiller à ce que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

Comité consultatif Agence/TROCAO**Membres**

- Normand Beaudoin
- Raymond Ménard
- Guy Morissette, président-directeur général
- Trois représentants de la TROCAO

Le comité a pour mandat de :

- Préciser annuellement les enjeux stratégiques sur lesquels porteront les travaux entre l'Agence et la TROCAO en regard des dossiers qui touchent ou qui peuvent toucher plusieurs ou l'ensemble des organismes communautaires ;
- Élaborer un plan d'action annuel qui définira les gestes à poser au cours de l'année, en regard des enjeux déterminés ;
- Assurer un suivi sur ledit plan d'action, par un rapport sur l'évolution des travaux ;
- Faire le bilan global sur les réalisations en cours d'année, en fonction du plan d'action et sur l'état général des relations entre l'Agence, le réseau et les organismes communautaires ;
- Au cours de l'exercice 2008-2009, le comité s'est rencontré une fois afin de déterminer les priorités à traiter ;
- La priorité retenue pour l'exercice 2008-2009 fut de terminer les travaux d'actualisation du Cadre de référence, de relation et de soutien financier pour les organismes communautaires de l'Outaouais (cadre), adopté par le conseil d'administration de l'Agence en juin 2007 ;
- Les travaux visaient à établir un portrait global des besoins de financement des organismes communautaires en Outaouais par la réalisation d'une démarche identitaire propre à chaque organisme, telle que définie dans le cadre, et d'établir un plan de rehaussement pour l'ensemble des organismes communautaires en Outaouais ;
- Au terme de 2008-2009, 75 % du portrait global est réalisé. Les travaux se poursuivront au cours de 2009-2010 ;
- Il est prévu pour l'exercice 2009-2010 de terminer le portrait global et d'établir un plan de rehaussement pour l'ensemble des organismes communautaires de l'Outaouais.

COMMISSIONS CONSULTATIVES RÉGIONALES**Commission infirmière régionale**

À la demande du conseil d'administration, la commission infirmière régionale a pour mandat de :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière ;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région, qui touchent les soins infirmiers ;
- Donner son avis sur les approches de soins novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en faire rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2008-2009, la commission infirmière régionale s'est réunie deux fois. Le principaux sujets abordés ont été :

- Le Guide de révision des ententes de services de crise et de crise suicidaire ;
- Le Plan d'action régional en santé publique ;
- Le dossier Santé Québec ;
- Le dossier frontalier ;
- L'infirmière praticienne en soins spécialisée de première ligne.

Commission multidisciplinaire régionale

À la demande du conseil d'administration, la commission multidisciplinaire régionale a pour mandat de :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre ;

- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- Donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'Agence et lui en faire rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2008-2009, la commission multidisciplinaire régionale s'est réunie à une occasion et a principalement traité des dossiers suivants :

- Orientations régionales - services jeunesse ;
- Mise en œuvre du Plan d'action pour les services aux personnes âgées ;
- Consolidation du service Info-santé et le développement du service Info-social.

Forum de la population

Crée en septembre 2002, le Forum de la population recommande au conseil d'administration de l'Agence des moyens permettant d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts.

Le Forum a suspendu ses activités au printemps 2005 au dépôt du projet de loi 83 déposé à l'Assemblée nationale qui prévoyait en effet son abolition. La *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) a cependant maintenu cette structure. Afin d'alléger et d'améliorer le fonctionnement du Forum et d'en assurer une meilleure représentativité, l'Agence et la Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais ont convenu au cours de l'année 2006-2007 que le conseil d'administration de la CRÉO agirait dorénavant directement comme Forum de la population de l'Agence. Une entente administrative formelle a été soumise aux conseils d'administration des deux organisations au début de l'année 2007-2008.

INSTANCES RELEVANT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

La LSSSS prévoit l'existence d'une série d'instances de consultation et de recommandation qui relèvent directement du président-directeur général de l'Agence.

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE L'OUTAOUAIS

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence, dans le respect des responsabilités des établissements et sous l'autorité du président-directeur général, le Département régional de médecine régionale (DRMG) :

- Formule des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 de la LSSSS et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Définit et propose un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile, et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard, conformément au plan régional d'organisation des services médicaux généraux ;
- Formule des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;

- Formule des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 de la loi et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Évalue le respect des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens ;
- Donne son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux et exécute toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Au cours de l'exercice 2008-2009, la DRMG s'est réuni à huit reprises et les principaux sujets abordés sont les suivant :

- Le suivi du Plan régional d'effectifs médicaux et le recrutement médical au regard de la pénurie d'effectifs ;
- Le suivi des groupes de médecine familiale, pour, entre autres, le deuxième renouvellement et l'implantation de nouveaux groupes ;
- L'attribution des activités médicales particulières ;
- Les guichets d'accès pour clientèles orphelines et l'ajout des coordonnateurs médicaux locaux ;
- L'organisation des services médicaux de première ligne en Outaouais, avec le projet de l'accueil clinique.

TABLE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE DE L'OUTAOUAIS

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence et dans le respect des responsabilités des établissements du territoire de celle-ci, la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) a créé la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.

Cette table exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur le plan régional des effectifs médicaux en spécialité et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan ;
- Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialité, lequel doit préciser, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les services dont la dispensation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment les services dispensés en cabinet privé, et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'Agence relative à ce plan ;
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge de la clientèle au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage inter-établissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau ;
- Évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins spécialistes ;



- Donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et de la télémédecine en conformité avec le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- Donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments ;
- Donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé ;
- Réaliser toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'Agence relativement aux services médicaux spécialisés.

Au cours de l'exercice 2008-2009, la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de l'Outaouais s'est réunie à sept reprises et les principaux sujets abordés sont les suivants :

- Visites des blocs opératoires au CSSS de Gatineau ;
- Centres médicaux spécialisés ;
- Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités 2009 ;
- Ruptures de services ;
- Laboratoires imagerie médicale (LIM)
- Accessibilité aux soins dentaires sous anesthésie générale
- Dossier de la situation frontalière ;
- Gestion des listes d'attentes.

COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) a institué le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSPO).

Ce comité exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

- Faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre ;
- Donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments ;
- Donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.

Suite à une situation exceptionnelle, les travaux du comité ont été interrompus à l'automne 2008. Ils ont repris au printemps 2009. Ceux-ci porteront entre autres sur l'organisation des services pharmaceutiques dans le plan de lutte à une pandémie d'influenza, le Dossier de santé du Québec et les enjeux de la situation frontalière pour les services pharmaceutiques.

ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE L'AGENCE AU 31 MARS 2009

L'organigramme général des directions du plan d'organisation en vigueur le 31 mars 2009 est présenté à la figure 1.

LA DIRECTION GÉNÉRALE

Dans une perspective d'assurer un lien privilégié avec divers milieux, une série de fonctions relèvera de la direction et sera assumée par le président-directeur général (PDG) de l'Agence :

Le secrétariat aux relations avec la communauté : Ce secteur, géré par l'adjoint au PDG, regroupera les grandes fonctions suivantes :

- Les fonctions de secrétariat du bureau du PDG ;
- La liaison avec la population en général : Les communications (internes et externes) et les relations avec les médias ;
- La liaison avec le conseil d'administration de l'Agence et ses instances. À cet égard, l'ensemble du secrétariat général sera assumé par ce secteur, incluant le suivi des décisions prises par le conseil d'administration, la gestion des services juridiques et la gestion de la *Loi sur l'accès à l'information* ;
- La liaison avec les conseils d'administration des établissements. À ce sujet, la gestion du processus d'élections/désignation des conseils d'administration d'établissements ainsi que le remplacement des membres de conseil d'administration relèvera de ce secteur ;
- La liaison globale avec le milieu communautaire et la gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) ;
- La coordination de la préparation du rapport annuel ;
- La coordination de la planification annuelle de l'Agence ;
- La coordination des services transfrontaliers ;
- Le maintien des liens avec les cabinets du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre responsable de la région et des députés, incluant la gestion des demandes d'états de situation.

LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Cette direction retient l'ensemble des fonctions attribuées en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la *Loi sur la santé publique* et les autres lois concernées, soit de voir à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique et d'assurer la gestion et la mise en œuvre du *Plan d'action régional de santé publique*, donc dans les domaines suivants :

- Connaissance et surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population ;
- Programmes et activités de promotion et de prévention, dans les domaines du développement et de l'adaptation sociale (y compris développement des communautés), des habitudes de vie et maladies chroniques, des traumatismes non intentionnels et ce, en lien avec les programmes-services et avec les partenaires intersectoriels (planification, mise en œuvre, évaluation) ;
- Prévention des infections et gestion des risques biologiques et environnementaux ;
- Gestion du programme de santé au travail et de l'entente CSST / Agence ;
- Surveillance, recherche et évaluation ;
- Coordination de la mise en place des RLS.

LA DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SERVICES

Cette direction assume un rôle très important dans l'organisation des services offerts à la population de l'Outaouais. Elle veille à l'harmonisation des pratiques, à la mise en place des programmes-services dans un continuum de soins afin d'assurer l'accessibilité aux services à la population en temps opportun :

- Programmes - Services :
 - Dépendances
 - Jeunesse en difficulté
 - Déficience intellectuelle - Trouble envahissant du développement (TED)
 - Déficience physique
 - Perte d'autonomie liée au vieillissement
 - Services généraux - volet psychosocial

- Gestion des ressources intermédiaires, ressources de type familial et ressources non-institutionnelles ;
- Harmonisation des services à domicile ;
- Condition de vie des femmes (liens avec la planification des naissances) ;
- Accès aux services pour les anglophones et les communautés culturelles ;
- Visites d'appréciation dans les secteurs concernés ;
- Gestion de la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

LA DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

Cette direction est en charge des activités médicales et de certaines fonctions de santé physique que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS)* a dévolues à l'Agence. Entre autres, cette direction a comme fonctions :

- Programme de santé physique :
 - Maladies chroniques incluant les soins et services respiratoires, diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, etc.
 - Lutte contre le cancer
 - Soins palliatifs
 - Organisation des services spécialisés incluant les volets médicaux, chirurgicaux et laboratoire
 - Services pharmaceutiques
 - Traumatologie
- Programme de santé mentale (incluant volet suicide) ;
- Programme de services généraux (volet santé) ;
- Gestion des services hospitaliers :
 - Coordination des services préhospitaliers d'urgence en vertu des responsabilités qui lui sont confiées par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* ;
 - Planification et coordination des interventions de sécurité civile du réseau de la santé et des services sociaux de la région et soutien aux établissements en collaboration avec l'organisation régionale de sécurité civile et en conformité avec la planification nationale (mesures d'urgence) ;
 - Visites d'appréciation dans les secteurs concernés.
- Affaires médicales :
 - Liaison avec les représentants du milieu médical ;
 - Organisation des services médicaux de base et spécialisés ;
 - Gestion de la Commission médicale régionale et lien / coordination des activités du Département régional de médecine générale (DRMG) et de toute autre instance médicale relevant de l'Agence ;
 - Gestion des effectifs médicaux (préparation et suivi des plans régionaux d'effectifs médicaux, approbation des privilèges octroyés par les établissements, activités médicales particulières, etc.) ;
 - Mesures de recrutement et de rétention, incluant la gestion du secrétariat au recrutement ;
 - Mise en place des groupes de médecine de famille (GMF) ;
 - Gestion de la formation / ressourcement médical et liens avec les facultés de médecine / RUIS ;
 - Liaison avec l'ensemble des instances médicales (cliniques privées) ;
 - Liens avec les autres directions en matière d'expertise médicale, le cas échéant.

LA DIRECTION DE LA GESTION DES RESSOURCES

Cette direction assume les fonctions relatives à l'encadrement et au soutien du réseau dans sa gestion des ressources humaines, matérielles et financières. Elle est responsable des processus d'allocation de ressources financières aux établissements et organismes. Cette direction assume également la responsabilité de l'identification des cibles de résultats, la préparation et le suivi des ententes de gestion MSSS/Agence et Agence/établissements en utilisant des mécanismes de reddition de comptes efficaces. De plus, elle assume la gestion des ressources internes de l'Agence. Ses fonctions sont les suivantes :

- Allouer les ressources financières aux établissements, aux organismes et aux ressources privées agréées offrant les services et s'assurer de leur gestion efficace et efficiente ; pour ce, assurer la
- préparation des outils requis en matière d'allocation de ressources et de suivi financier des établissements ;
- Assurer le respect de l'équilibre budgétaire ;
- Assurer la planification des ressources humaines et mettre en place les actions régionales qui soutiennent plus particulièrement :
 - la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre ;
 - le développement des compétences ;
 - la mobilisation des ressources humaines ;
 - la gestion du service régional de main-d'œuvre ;
 - la gestion efficiente des ressources humaines.

RESSOURCES HUMAINES DE L'AGENCE EN DATE DU 31 MARS 2009

Exercice terminé le 31 mars 2009

	Fonds d'exploitation			Fonds des activités régionalisées	Fonds affectés	Santé au travail	TOTAL des effectifs 2008-2009
	Activités principales Secteur administratif	Secteur santé publique	Activités accessoires				
Personnel cadre							
Temps complet (note 1)	12	2	-	5	-	-	19
Temps partiel (en ETC)	-	-	-	-	-	-	-
Personnel bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	-	-	-	-	-	-	-
Personnel régulier							
Temps complet (note 2)	43	26	1	23	10	11	114
Temps partiel (en ETC)	1	-	-	-	1	-	2
Personnel bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	-	-	-	-	-	-	-
Personnel non détenteur de postes (note 3)							
Occasionnels (en ETC)	7	1	-	2	6	-	16
Contractuels (en ETC)	-	-	-	-	-	-	-
Chargés de projets (en ETC)	-	-	-	-	-	-	-
Sous-total	63	30	1	30	17	11	152
Prêts de services							
- employés prêtés par l'Agence	1	-	-	-	-	-	1
+ employés prêtés à l'Agence (ETC)	1	-	-	-	-	-	1
TOTAL DES EFFECTIFS DE L'AGENCE	63	30	1	30	17	11	152

- Assurer à un niveau régional la gestion des ressources immobilières ;
- Soutenir les établissements et l'Agence par la production et la diffusion d'informations utiles à la prise de décision ;
- S'assurer que les établissements se regroupent pour l'approvisionnement de biens et services ;
- Coordonner la démarche régionale d'identification des cibles régionales de services et de gestion ;
- Coordonner la préparation d'ententes de gestion et d'imputabilité avec le Ministère et les établissements de la région ;
- Assurer le suivi de gestion des ententes ainsi que la reddition de comptes au Ministère ;
- S'assurer avec les autres directions et le réseau des ajustements requis en vue de l'atteinte des cibles ;
- Coordonner les démarches de surveillance et d'enquête lorsqu'un établissement ne respecte pas les dispositions de la Loi, tolère une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qu'il dessert, lorsque l'équilibre budgétaire est menacé ou lorsque l'Agence estime qu'il y a une malversation ou faute grave dans la gestion de cet établissement ;
- Assurer la gestion du programme de remboursement des services médicaux consommés en Ontario (RSMO) ;
- Assurer la gestion des services administratifs internes de l'Agence.

LA DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Dans un contexte de collaboration et d'entraide régionale, la Direction des ressources informationnelles (DRI) voit à la mise en œuvre, l'exploitation optimale et la pérennité des systèmes d'information et des autres actifs informationnels nécessaires à la concrétisation des enjeux cliniques et autres priorités régionales et ministérielles. Ses fonctions principales sont les suivantes :

- Rendre l'information disponible et utile à des fins de gestion et planification tout en respectant rigoureusement les critères de sécurité et de confidentialité ;
- Gérer les projets de déploiement de systèmes informatiques incluant la formation des utilisateurs et une forte implication dans la gestion du changement et l'hébergement des technologies ;
- Assumer, lorsque convenu, les responsabilités de gestion du changement d'envergure régionale au nom de plusieurs établissements et de gestion de projet au nom des établissements concernés. La DRI assure également l'hébergement de systèmes des établissements ;
- Assurer le pilotage régional des systèmes communs de manière à en assurer une exploitation sécuritaire et à rencontrer le niveau de standardisation requis ;
- Assumer la responsabilité régionale de la sécurité des actifs informationnels selon les modalités décrites dans le cadre global de gestion des actifs informationnels ;
- Gérer les technologies et le réseau des technologies du système de santé et de services sociaux (RTSS), incluant la réponse aux appels d'aide lors de mauvais fonctionnement de tout actif hébergé et ce, 24 heures par jour et sept jours par semaine.



FIGURE 1 : ORGANISATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

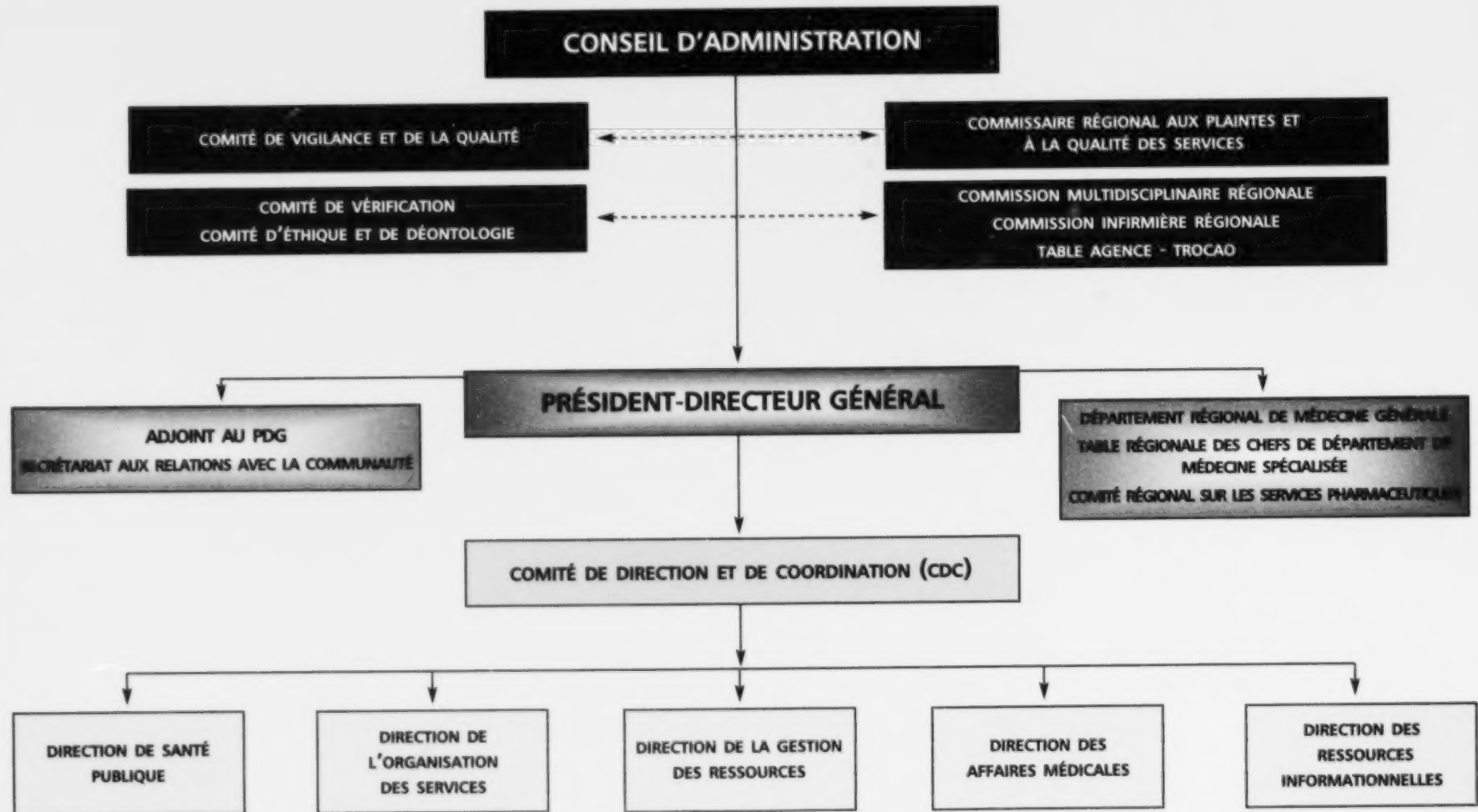
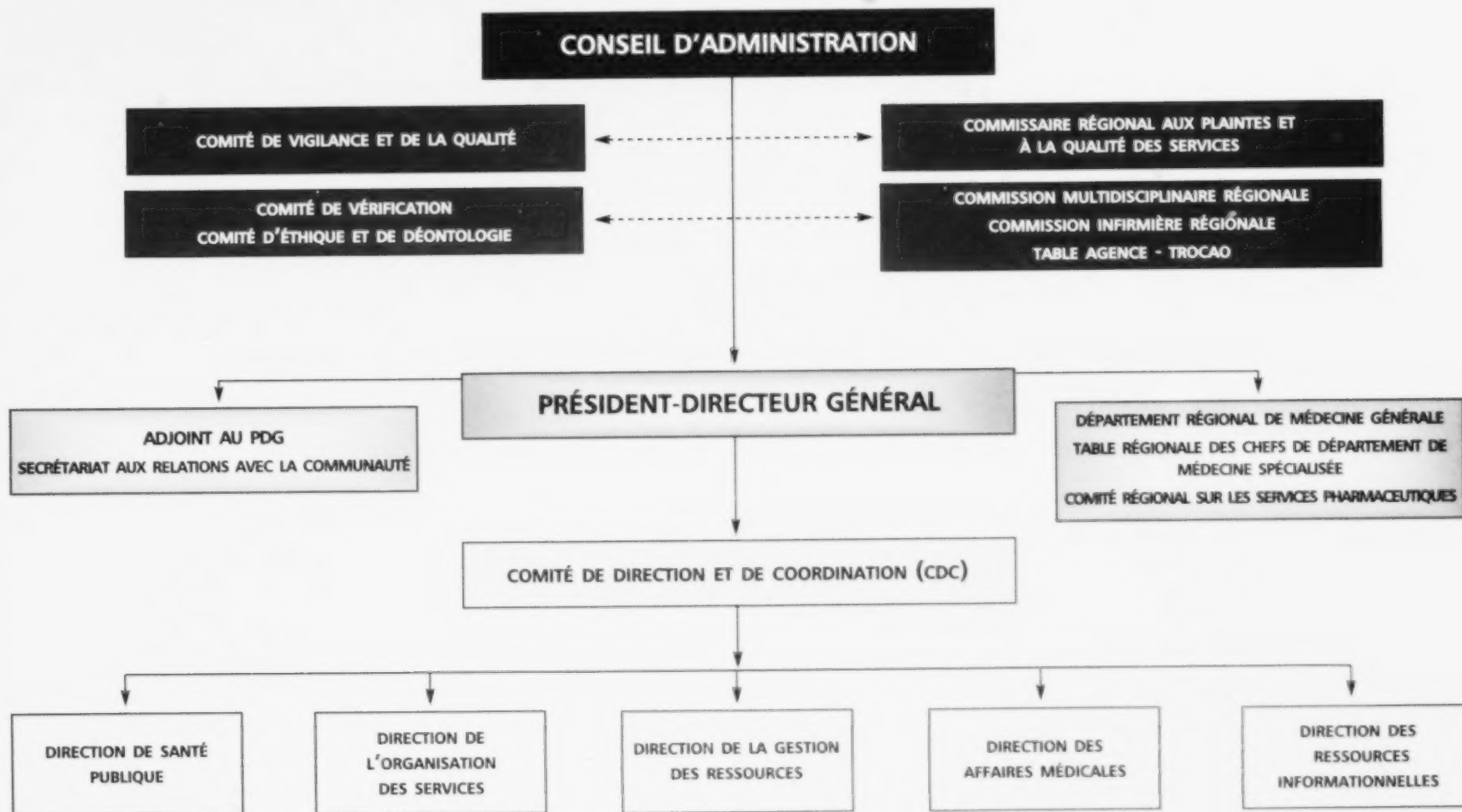


FIGURE 1 : ORGANISATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS



2

Bilan des réalisations 2008-2009 dans le réseau de la SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

PROGRAMMES SERVICES - SANTÉ PUBLIQUE

LES TOUT-PETITS ET LEURS PARENTS

SERVICES EN PÉRINATALITÉ (VOLET UNIVERSEL)

*** Plan de services en périnatalité

Cible 2008-2009

- Dans tous les territoires de CSSS, maintien des services universels en périnatalité et consolidation du plan de périnatalité à la lumière de la politique de périnatalité 2008-2018.

Réalisations 2008-2009

- En 2008-2009, le Comité consultatif en périnatalité et petite enfance a continué d'assurer le suivi et la consolidation du plan de périnatalité :
 - Distribution prénatale du guide « *Mieux vivre avec notre enfant 2008* » vers la 12^e semaine de grossesse en CLSC.
 - Révision des documents remis aux parents dans les périodes pré, per et postnatales.

Perspective 2009-2010

- Mise en place des mesures de santé publique incluses dans le plan de mise en œuvre de la politique de périnatalité 2008-2018 :
 - Consolidation de l'utilisation de l'avis de grossesse.

*** Allaitement - Implantation de l'Initiative Amis des bébés (IAB)

Cible 2008-2009

- Dans tous les territoires de CSSS, début des travaux en vue d'implanter l'« Initiative Ami des bébés » (IAB).

Réalisations 2008-2009

- Diffusion dans les CSSS des résultats de l'évaluation du niveau d'implantation de l'IAB.
- Affectation d'un budget à chaque CSSS afin d'appuyer l'implantation de l'IAB par le dégagement d'une ressource dédiée à ce dossier.
- Trois CSSS ont identifié une ressource dédiée à l'élaboration d'un plan de travail visant à implanter l'IAB :
 - Une ressource régionale est engagée pour élaborer et offrir de la formation en allaitement.
 - Les volets 1 et 2 de la formation de base en allaitement ont été offerts à plus de 100 intervenantes du réseau et des organismes communautaires.
 - Tous les CSSS ont commencé, à divers degrés, la mise en place des pratiques en allaitement pour être conformes aux exigences de l'IAB.

Perspectives 2009-2010

- Tous les CSSS auront une ressource identifiée pour élaborer ou mettre en place le plan de travail en vue d'implanter l'IAB.
 - Trois CSSS auront développé un plan de travail.
 - Poursuite de la formation à tous les intervenantes du réseau.

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

Cibles 2008-2009

- Consolider, dans tous les territoires locaux, les « Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité » selon le cadre de référence ministériel.
- Joindre 80 % des femmes qui ont accouché dans l'année et qui répondent aux critères des services intégrés en périnatalité et petite enfance.
- Assurer le suivi de l'utilisation des outils de prévention des traumatismes dans les services intégrés en périnatalité et petite enfance.

Réalisations 2008-2009

- Une tournée de consultation des territoires a été effectuée afin d'obtenir un état de situation relatif à la mise en œuvre du programme des SIPPE et de leurs composantes.
- Une formation sur la prévention des traumatismes (TNI) a été offerte aux intervenants des SIPPE.
- Il y a eu distribution de 400 trousse de prévention des traumatismes non intentionnels (TNI) destinées aux familles des SIPPE dans chacun des territoires.
- Les CSSS ont réussi à rejoindre 62,4 % (291/466) des femmes éligibles aux services en 2007-2008.
- Consultation de chacun des territoires des CSSS portant sur le Chantier 2 du MSSS visant à documenter les modalités d'accès, d'intégration et de maintien aux services de garde éducatifs à l'enfance (SDGEE) pour les enfants bénéficiant des SIPPE.

Perspectives 2009-2010

- Offrir des formations aux intervenants des SIPPE en lien avec l'identification des besoins énoncés.
- Détermination d'indicateurs par les CSSS et la DSP afin d'évaluer la performance en lien avec l'intensité et la continuité des interventions au cours des cinq années prévues dans le programme SIPPE, en conformité avec les résultats des Chantiers du MSSS.
- Consolider l'approche interdisciplinaire des interventions dans le cadre du programme des SIPPE.
- Rehausser le pourcentage des femmes éligibles aux SIPPE qui sont rejointes par ces services.

VACCINATION

Cible 2008-2009

- S'assurer que, dans chaque territoire de CSSS, 95 % des enfants reçoivent leurs vaccins dans les délais prescrits.

Réalisation 2008-2009

- Les délais ne sont pas respectés par tous les CLSC, malgré les interventions réalisées telles que l'ajout de personnel ou de plages horaires pour que les enfants soient vaccinés dans les délais requis.

Perspectives 2008-2009

- Après évaluation des difficultés rencontrées, de nouvelles mesures seront mises en place dans les CSSS pour atteindre l'objectif d'ici 2010. Au niveau provincial, un nouveau plan de promotion sera diffusé dans le réseau. Ce plan présente des stratégies visant à augmenter certaines de ces cibles. Ces stratégies ont été sélectionnées et priorisées selon des données sur leur efficacité. De plus une consultation auprès de plusieurs instances a été faite et les commentaires ont été recueillis pour faciliter la mise en

place de ces stratégies. Une de ces stratégies consiste à mettre un système de rappel et de relance pour les personnes à vacciner.

- Un outil de promotion de la vaccination (aimant pour le frigo) sera distribué par les infirmières de périnatalité lors de la visite post-natale. Des applications spécifiques dans le programme SIPPE peuvent être envisagées (les rendez-vous déjà pris par l'infirmière pour les premiers vaccins).

JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ

Cible 2008-2009

- Poursuivre l'implantation de l'intervention globale et concertée de promotion/prévention avec le réseau de l'Éducation, les CSSS et les partenaires communautaires.

Réalisations 2008-2009

- Offre de l'atelier de formation des nouveaux accompagnateurs École en santé des deux réseaux : OAS, OAD, accompagnement.
- Accompagnement continu des gestionnaires et des huit accompagnateurs des CSSS.
- Implantation de l'approche auprès des écoles primaires et secondaires désignées sur les territoires des CSSS.
- Soutien-conseil aux travaux du comité intersectoriel régional (CSSS, organismes communautaires, sécurité publique de la ville de Gatineau, milieu scolaire, Agence) en vue d'élaborer un cadre de référence en prévention des dépendances (tabac, drogues - incluant l'alcool et le jeu) au troisième cycle du primaire (5-6^e année).
- Soutien-conseil et représentation du scolaire dans le cadre du Forum Outaouais 2009 sur les saines habitudes de vie : participation au comité organisateur.
- Diffusion des meilleures pratiques en lien avec les saines habitudes de vie en milieu scolaire (OAD) auprès des gestionnaires et des accompagnateurs des CSSS.
- Collaboration active avec la Direction régionale du MELS autour de l'arrimage de dossiers en lien avec les saines habitudes de vie et la prévention de la violence.

Perspectives 2009-2010

- Accompagner de façon continue les gestionnaires et des huit accompagnateurs des CSSS.
- Mettre en oeuvre l'approche auprès des écoles primaires et secondaires désignées sur les territoires des CSSS.
- Diffuser les meilleures pratiques en lien avec la prévention des dépendances (au primaire et secondaire) auprès des partenaires ciblés notamment lors de la démarche régionale sur le sujet.
- Participer au groupe-relais régional en lien avec le plan d'action du MELS pour prévenir et traiter la violence en milieu scolaire.
- Soutenir la réalisation de deux formations École en santé : une sur les saines habitudes de vie en lien notamment avec la saine alimentation, et une autre sur la prévention de la violence : accompagnateurs ÉeS et autres intervenants scolaires relevant des équipes des CSSS.
- Collaborer avec la Direction régionale du MELS autour de l'arrimage de dossiers en lien avec les saines habitudes de vie et en lien avec l'éducation à la sexualité et la prévention des ITSS.

VACCINATION

Cibles 2008-2009

- Mise en place d'un nouveau programme de vaccination contre le VPH en milieu scolaire pour les filles de 4^e année du primaire et niveau secondaire 3.
- Changement de vaccin contre l'hépatite B pour les enfants de 4^e année du primaire.

Réalisation 2008-2009

- En attente des résultats de couverture vaccinale pour 2008-2009, la demande pour la vaccination a été très bonne, atteinte des cibles probables.

Perspective 2008-2009

- Poursuivre la promotion de ces programmes auprès des parents d'enfants de 4^e année du primaire et des élèves de secondaire 3.

SANTÉ BUCCODENTAIRE

Cibles 2008-2009

- Dépistage du risque carieux effectué auprès de 98 % des enfants inscrits à la maternelle; deux séances d'application topique de fluorure et d'éducation à la santé buccodentaire auprès de 85 % des enfants identifiés à risque (au moins 80 % des enfants à risque de chaque CLSC) et référence en bureau privé de 100 % des enfants présentant un besoin évident de traitement.
- Mise en œuvre de projets d'application d'agents de scellement dentaire en milieu scolaire dans au moins deux territoires de l'Outaouais.

Réalisations 2008-2009

- Un dépistage a été effectué auprès de 99,2 % des enfants inscrits à la maternelle.
- 66,1 % des enfants à risque élevé de carie dentaire ont bénéficié de deux séances d'application topique de fluorure et 67,4 % ont bénéficié de deux séances d'éducation.

- 94,9 % des enfants présentant un besoin évident de traitement ont été référés en bureau privé.
- En avril 2008, six hygiénistes dentaires de quatre centres de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CSSS) ont été formées à l'application des agents de scellement dentaire.
- Des projets d'application d'agents de scellement dentaire furent réalisés par quatre CSSS.
- Un dépistage du besoin de scellement dentaire a été effectué auprès de 196 enfants de 2^e année du primaire. Parmi les 130 enfants ayant reçu une ordonnance de scellement dentaire, 101 autorisations parentales ont été obtenues.
- De mai à novembre 2008, il y a eu 21 jours d'activités d'application d'agents de scellement dentaire qui ont permis de sceller 333 dents auprès de 89 enfants.

Perspectives 2009-2010

- Identification de solutions permettant la disponibilité de locaux adéquats dans les écoles afin que les enfants éligibles aux services dentaires préventifs puissent en bénéficier.
- Formation de la deuxième cohorte d'hygiénistes dentaires pour l'application des agents de scellement dentaire afin de rendre ce nouveau service accessible sur tout le territoire de l'Outaouais.



ADULTES

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)

Cible 2008-2009

- Augmenter le taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) à 45 %.

Réalisations 2008-2009

- Augmentation de la participation au programme à 45,9 %.
- Achat d'un 2^e mammographe à l'hôpital de Hull et accréditation de celui-ci dans le cadre du PQDCS.
- Visite de l'unité mobile CLARA au CSSS de Gatineau, au CSSS du Pontiac et au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau au printemps 2008.
- Soirée « Bilan 10 ans » du PQDCS le 20 novembre 2008.

Perspectives 2009-2010

- Maintenir un taux de participation au PQDCS à 45 %.
- Participation à l'automne 2009 des technologues de la région au Symposium sur les mammographies qui aura lieu dans l'Outaouais et qui est organisé par l'Ordre des technologues du Québec (OTQ).
- Planification du passage au C. R. (Computed Radiography) pour tous les appareils de mammographie de l'Outaouais.
- Publication du document « Bilan 10 ans du PQDCS ».

PERSONNES ÂGÉES

PRÉVENTION DES CHUTES

Cibles 2008-2009

- Dans tous les territoires de la région, offrir le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) : une intervention de groupe menée dans la communauté qui vise l'amélioration des capacités motrices et favorise les comportements sécuritaires en soutien à l'autonomie.
- Démarrage auprès des CSSS de l'intervention multifactorielle personnalisée de prévention des chutes pour les personnes en perte d'autonomie recevant des soins à domicile (IMP-SAD).

Réalisations 2008-2009

- En 2008-2009 la visée régionale établie pour le nombre de groupes PIED a été rencontrée. Quinze groupes PIED ont été offerts dans la région et le 16^e débutait en mai 2009. Les cibles des ententes de gestion sont donc rencontrées pour le cycle. Selon les données disponibles, près de 80 % de la cible établie de 15 participants/groupe a été rencontrée. Le taux de participation a atteint 80 %. De nouvelles ressources (dépliant, affiche, étalage et bannière grand format) furent développées pour soutenir la promotion du programme.
- Trois CSSS ont participé au démarrage du programme IMP-SAD, soient les CSSS de Gatineau, des Collines et du Pontiac. Certaines données manquantes ne permettent pas à ce jour, de vérifier si les visées régionales établies ont été rencontrées relativement au nombre de participants rejoints. Participation de la répondante régionale de la DSP à la production de la version anglophone de l'outil IMP-SAD.

Perspectives 2009-2010

- Offrir 32 groupes PIED dans les CSSS et ainsi rejoindre 480 participants sur une période de deux ans pour toute la région (2009-2011).
- Poursuivre l'implantation du volet personnalisé de prévention des chutes IMP-SAD dans les CSSS impliqués et démarrer l'implantation dans les CSSS Papineau et Vallée de-la-Gatineau.

VACCINATION

Cible 2008-2009

- Augmentation de la couverture vaccinale contre l'influenza chez les bénéficiaires en milieu fermé (CHSLD) et chez les travailleurs de la santé.

Réalisation 2008-2009

- La couverture vaccinale pour les personnes en milieux fermés se maintient à 86 %. Elle a atteint la cible provinciale de 85 %. La couverture vaccinale des travailleurs de la santé est sensiblement la même que l'année dernière à 45 %.

Perspective 2008-2009

- Maintenir les résultats dans les CHSLD concernant la vaccination des bénéficiaires et augmenter la couverture vaccinale chez les travailleurs de la santé dans tous les établissements mais en particulier dans les CHSLD où se trouve la clientèle la plus à risque.

POPULATION GÉNÉRALE

PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Des actions de promotion des saines habitudes de vie en lien avec le non-tabagisme, la saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et la santé buccodentaire ont été réalisées dans la région. Certaines de ces actions se réalisent dans le cadre d'une approche intégrée de promotion des saines habitudes de vie. D'autres activités se réalisent dans le cadre de programmes, de documents de référence et d'orientations spécifiques à chaque habitude de vie.

... Approche intégrée

Cible 2008-2009

- Promouvoir des approches intégrées de promotion des saines habitudes de vie en vue de favoriser l'adoption et le maintien de comportements favorables à la santé.

Réalisations 2008-2009

- La mobilisation régionale pour soutenir le déploiement du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids (PAG) se poursuit. Les ministères et organismes régionaux interpellés par ce plan d'action ont convenu d'un mandat commun et d'orientations régionales. Un plan de travail est en cours d'élaboration.
- Sur le plan local, un soutien ponctuel a été réalisé aux concertations, entre autres, par des présentations du PAG ou la participation aux démarches de concertation.
- En collaboration avec les partenaires intersectoriels, un Forum « Des communautés en santé : l'affaire de tous! » a été réalisé. Cet événement a rassemblé 200 acteurs régionaux et locaux des secteurs de la santé, de l'éducation, du municipal, du communautaire, des milieux de travail et de l'agroalimentaire.

- Dans le cadre du « Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION + Santé buccodentaire », des actions de promotion du non-tabagisme, d'une saine alimentation, de l'activité physique et de la santé buccodentaire ont été déployées. Le CSSS de Gatineau et le Cégep de l'Outaouais implantent le programme pour leurs employés.
- Le Défi santé 5/30 a suscité la participation de 3 562 personnes. Le déploiement du défi au niveau local a été assuré par les CSSS.

Perspective 2008-2009

- La mobilisation régionale pour l'actualisation du PAG se poursuit. Un soutien sera accordé aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) ainsi qu'à leurs partenaires des concertations locales en fonction des besoins identifiés. Un comité de suivi du Forum « Des communautés en santé : l'affaire de tous! » poursuivra le travail de mobilisation amorcé.

Non-tabagisme

Cible 2008-2009

- Poursuivre la mise en œuvre du *Plan québécois de lutte contre le tabagisme* (PQLT 2006-2010) et du *Plan québécois d'abandon du tabagisme* (PQAT).

Réalisations 2008-2009

- Trois milieux ont réalisé un projet Gang allumée dont deux écoles secondaires et une maison de jeunes.
- Deux écoles secondaires ont reçu le spectacle rock In Vivo.
- La 15^e édition régionale du « Défi J'arrête j'y gagne » a suscité la participation de 822 fumeurs. Les CSSS ont assuré le déploiement de la campagne sur leur territoire.
- Les campagnes « Pas de boucane dans ma cabane » et « Semaine québécoise pour un

avenir sans tabac » ont été réalisées par des activités médiatiques auprès de la population et par la diffusion de matériel promotionnel par les CSSS auprès de leurs partenaires en lien avec la famille.

- En collaboration avec l'Université du Québec en Outaouais, une conférence publique sur la cessation tabagique a été présentée.
- Trois ateliers de formation ont été offerts aux professionnels de la santé sur l'intervention brève auprès des fumeurs.
- Les centres d'abandon du tabagisme (CAT) des CSSS de la région ont soutenu 306 fumeurs dans le cadre d'un counselling individuel ou de groupes de support.
- Un soutien et un accompagnement ont été offerts aux intervenantes CAT des CSSS, entre autres par deux formations de ressourcement et deux formations de nouvelles intervenantes.
- Un bilan des activités des Centres d'abandon du tabagisme (CAT) a été réalisé pour l'année 2007-2008.

Saine alimentation

Cible 2008-2009

- Favoriser l'adoption et le maintien de saines habitudes alimentaires.

Réalisations 2008-2009

- Le déploiement des campagnes nationales et régionales en nutrition de la Direction de santé publique.
 - La Campagne nationale « Fruits et légumes en vedette ». L'objectif est de soutenir la création d'environnements favorables à l'adoption et au maintien de saines habitudes alimentaires en mettant en valeur les fruits et légumes dans les restaurants. Huit restaurants ont participé à cette campagne.
- Collaboration au Forum Outaouais : des communautés en santé. Cette collaboration a permis de contribuer au contenu du

Forum en lien avec les politiques alimentaires; les approches favorisant la saine alimentation en milieu défavorisé et la question du zonage municipal en lien avec l'offre alimentaire autour des écoles.

- Collaboration pour l'amorce d'un projet d'intervention sur l'offre alimentaire en centres de la petite enfance. Ce projet, financé par le Fonds sur les saines habitudes de vie, est mené par le groupe Extenso et se réalisera avec les CPE du Pontiac.
- Soutien aux travaux régionaux en lien avec la sécurité alimentaire : rencontres de la Table de concertation sur la faim et le développement social; cadre d'intervention en sécurité alimentaire; collaboration avec d'autres directions de l'Agence.
- Soutien stratégique à la ville de Gatineau dans le dossier de l'offre alimentaire dans les arénas.
- Soutien ponctuel au CSSS pour diverses demandes : amorce du programme « Bien dans sa tête, bien dans sa peau » pour le territoire des Collines; identification d'une formation sur l'hygiène et la salubrité pour le territoire de Gatineau; matériel promotionnel.
- Collaboration au niveau national : commentaires sur le document « Vision sur la saine alimentation ».

Perspectives 2008-2009

- Intensification des collaborations avec les CSSS.
- Soutien aux ressources en nutrition des CSSS du territoire.
- Développement de nouvelles collaborations dans le cadre du PAG : MAPAQ; CRÉO; Ministère de la famille et des aînés; MELS; etc.
- Poursuite des collaborations avec les municipalités : projet recherche action « Zonage et la malbouffe à Gatineau »; offre alimentaire dans les arénas; sécurité alimentaire.

- Poursuite des collaborations concernant divers projets d'intervention et de recherche (ex : Offre alimentaire en CPE - Pontiac).
- Élaboration d'outils de sensibilisation sur les boissons énergisantes (collaboration avec la professionnelle de la DSP sur les dépendances).
- Développement de collaboration avec diverses instances régionales : Association des centres de la petite enfance de l'Outaouais; CRÉO; Québec en forme; Table de concertation en agro-alimentaire; etc.
- Collaboration à des projets nationaux ayant des retombées régionales : projet « Zonage et malbouffe »; comité scientifique des JASP sur les politiques alimentaires.

... Mode de vie physiquement actif

Cible 2008-2009

- Poursuivre la mise en œuvre du *Plan d'action Kino-Québec 2005-2008*.

Réalisations 2008-2009

Activité physique et saine alimentation

- Le concours « École active 2008 » a permis de soutenir financièrement 15 projets favorisant l'activité physique, la promotion de la sécurité dans les activités physiques et sportives ainsi que de nutrition (13 100 \$ en bourses).

Activité physique

- Les diverses campagnes nationales et régionales rattachées à l'activité physique (incluant celles découlant de Kino-Québec) ont été déployées :
 - « Réseau vélo-boulot » (2 juin au 22 septembre 2008), en collaboration avec la Table de concertation vélo de l'Outaouais, 1 275 participants.

- « Rendez-vous d'automne - Mois de la marche en Outaouais » (octobre 2008), en collaboration avec Loisir sport Outaouais, 120 milieux de travail, municipalités et écoles.
- « Journée nationale du sport et de l'activité physique » (10 octobre 2008), en collaboration avec Loisir sport Outaouais, 20 sites d'activités.
- « Plaisir d'hiver - Défi en patins de l'Outaouais » (17 janvier au 2 mars 2009), en collaboration avec Loisir sport Outaouais, 21 municipalités et plus de 12 000 participants.
- Par l'entremise d'une entente de partenariat avec la FADOQ - Région de l'Outaouais, le soutien au réseau Viactive (adultes 55 ans et plus) a permis d'offrir des séances d'activité physique hebdomadaires (pauses Viactive) à plus de 1 700 aînés répartis au sein de 88 regroupements de la région. Près de 6 000 séances Viactive ont été offertes à la population des aînés durant l'année 2008-2009 par un réseau de quelque 200 animateurs bénévoles (plus de 10 000 heures de bénévolat ont été cumulées). Huit formations ont permis de former plus de 50 nouveaux animateurs Viactive. Un cahier spécial a été produit et diffusé dans le quotidien *Le Droit* (40 000 exemplaires) afin de souligner le 20^e anniversaire du programme Viactive. Quelque 320 personnes ont pris part à la 19^e édition de la marche Viactive (mai 2008 au Centre Père-Arthur-Guertin de Gatineau).
- Avec la collaboration Québec en forme, Loisir sport Outaouais et Vélo Québec, la mise en œuvre du projet « Mon école à pied, à vélo » s'est poursuivie. Cinq nouvelles écoles primaires se sont jointes au projet ce qui porte à neuf le nombre d'écoles participantes (provenant des commissions scolaires des Portages-de-l'Outaouais, des Draveurs et Au Cœur-des-Vallées) dans la région outaouaise.
- Une conférence portant sur les aménagements favorables à un mode de vie physiquement actif a été effectuée lors d'un colloque (octobre 2008) réunissant quelques 40 intervenants municipaux et associatifs de la MRC Vallée-de-la-Gatineau.
- Des discussions ont été amorcées avec la Ville de Gatineau et la municipalité de Lac Ste-Marie afin d'expérimenter le concept « Municipalité active » de Kino-Québec. Cette expérimentation se poursuivra en 2009-2010 et des liens seront établis avec le Programme 0-5-30 + santé buccodentaire en milieu municipal.
- Le responsable du programme Kino-Québec en Outaouais a siégé comme membre de la Commission des loisirs, du sport et de la vie communautaire (module Culture et Loisirs) ainsi qu'au Groupe de travail sur la sécurité des sentiers (module Aménagement du territoire) de la Ville de Gatineau.
- Collaboration au déploiement du programme Place au sport (Fondation Canadian Tire), soutien financier pour défrayer les frais d'inscriptions aux activités physiques et sportives des enfants provenant de familles à faible revenu. Liens établis avec les CSSS de la région de l'Outaouais afin d'assurer la référence des enfants admissibles à ce programme.

... Santé buccodentaire

Cible 2008-2009

Actions privilégiées dans le cadre du *Plan d'action national de santé dentaire publique 2005-2012*, et du *Plan régional de santé dentaire publique 2007-2012* :

- Le suivi individualisé et l'application d'agents de scellement pour les enfants à risque élevé de carie (voir section milieu scolaire) ;
- La fluoration de l'eau.

Réalisations 2008-2009

- Promotion de la santé dentaire et de la fluoruration de l'eau auprès de la population.
- Promotion de la santé dentaire et de la fluoruration de l'eau auprès de groupes, et auprès d'individus.
- Participation au comité de travail mis sur pied par la Commission « Gatineau ville en santé » afin d'évaluer les divers aspects de la fluoruration de l'eau.
- Participation au groupe de travail pour l'élaboration d'une stratégie nationale pour la fluoruration de l'eau.

Perspectives 2009-2010

- La fluoruration de l'eau demeure à l'agenda de la Commission « Gatineau ville en santé » pour l'année 2009. La Direction de santé publique, responsable de la promotion de la santé dentaire et de la fluoruration de l'eau, maintiendra sa collaboration auprès de la ville de Gatineau.
- Maintenir des activités de promotion de la santé dentaire et de la fluoruration de l'eau auprès de la population, de groupes et d'individus.

MALADIES INFECTIEUSES

Cible 2008-2009

- Maintien d'un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes *ad hoc* reliées aux maladies infectieuses présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.

Réalisations 2008-2009

- 100 % des appels reçus pendant et en dehors des heures ouvrables reçoivent une réponse.
- En maladies infectieuses, on a reçu 1 274 signalements pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et réalisé plusieurs enquêtes épidémiologiques, dont une partie en collaboration avec les

CSSS (360). La DSP a reçu 17 signalements d'éclotions. Elle a également recommandé l'administration de prophylaxie contre la rage dans 18 cas d'exposition à des animaux potentiellement rabiques dont un pour des expositions à des chauves-souris.

- Le système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées a été maintenu et consolidé dans tous les territoires de la région. Tous les établissements de santé du réseau y participent de même que la presque totalité des pharmacies communautaires.
- Les clientèles vulnérables ont été rejointes dans le cadre des services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/sida, l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement au CSSS de Gatineau.

Perspective 2008-2009

- Pour protéger la santé de la population, il faut maintenir le système de vigilance en place ainsi que tous les services qui réduisent et préviennent les risques de transmission de maladies infectieuses.

INTERVENTION SUR L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

... Dépendances

Cibles 2008-2009

- Connaître et diffuser les meilleures pratiques en prévention des dépendances en milieu scolaire.
- Développer un partenariat avec d'autres régions en vue d'échanger et de partager une expertise au plan de la prévention des jeux de hasard et d'argent.

Réalisations 2008-2009

- Produire un document-synthèse des travaux du comité intersectoriel (CSSS, organismes communautaires, sécurité publique, milieu scolaire, Agence) en vue d'élaborer un cadre de référence en

prévention des dépendances (tabac, drogues - incluant l'alcool -, jeu) au troisième cycle du primaire (5-6^e année) en tenant compte de l'entente MELS-MSSS et de l'approche École en santé.

- Participer au Comité interrégional de suivi des modifications de l'offre de jeu avec les directions de Santé publique des agences des régions de Québec, Laval, Laurentides, Montréal, Mauricie-Centre-du-Québec et l'Institut national de santé publique du Québec.

Perspectives 2009-2010

- Diffuser le cadre de référence en prévention des dépendances en milieu scolaire au troisième cycle du primaire.
- Suivre l'évolution de l'offre de jeu via le Comité interrégional de suivi des modifications de l'offre de jeu.

***** Santé mentale et prévention du suicide**

Cibles 2008-2009

- Implanter un réseau de sentinelles en prévention du suicide dans au moins un milieu jeunesse.
- Identifier les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.

Réalisations 2008-2009

- Poursuite des activités d'un comité régional de soutien à l'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide.
- Soutien à la formation des formateurs sentinelles et aux démarches d'implantation des réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans les territoires de la région.
- Participation aux travaux de révision de l'outil de prévention des suicides et des homicides par armes à feu.

- Élaboration et diffusion d'un avis sur les risques que représente le traitement inapproprié du suicide dans les médias.
- Diffusion de l'« Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux » auquel la Direction de santé publique a contribué avec l'Institut national de santé publique.
- Tournée des CSSS pour faire un état de situation sur les interventions en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.
- Diffusion du matériel de la campagne de communication sur la stigmatisation et la discrimination des personnes atteintes de trouble mentale, à tous les établissements du réseau ainsi que dans les cliniques médicales, les pharmacies et les organismes communautaires de la région.

Perspectives 2009-2010

- Initier l'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide dans tous les territoires de CSSS.
- Contribuer à la diffusion de l'outil de prévention des suicides et des homicides par armes à feu.
- Soutenir la formation des professionnels de la santé des CSSS à l'utilisation de l'outil de prévention des suicides et des homicides par armes à feu.
- Diffuser les connaissances sur les meilleures pratiques en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux, notamment dans le cadre de l'approche Écoles en santé.
- Produire et diffuser des avis sur les risques que représente le traitement inapproprié du suicide dans les médias.

■ ■ ■ Développement social en promotion de la santé

Cibles 2008-2009

- Favoriser les projets mobilisateurs en développement social sur chacun des territoires par le maintien du soutien technique et financier apporté par le fonds de développement social et milieux en santé.
- Soutenir des projets intégrateurs et concertés (au moins un par territoire) avec plusieurs partenaires, afin d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs à l'ensemble de la population, particulièrement auprès de celle la plus appauvrie.

Réalisations 2008-2009

- Un soutien financier a été accordé à 19 projets dans le cadre du fonds de développement social et milieux en santé. Les montants accordés pour chacun des projets ont varié entre 5 000 \$ et 40 000 \$ pour un montant total de 325 800 \$.
- Les projets financés visent principalement la jeunesse et la population vivant en situation de pauvreté. Certains sont basés sur des principes d'intervention de quartier et visent l'amélioration de la qualité de vie des citoyens en agissant sur différents facteurs dont le loisir ou la qualité des relations humaines dans un quartier. On retrouve aussi des projets dont le but est de prévenir certains problèmes sociaux tels que la dépendance ou la violence chez les jeunes de même que l'exclusion sociale des personnes âgées; d'autres visent surtout à favoriser une plus grande participation citoyenne.
- Des projets mobilisateurs en développement social sont en cours dans tous les territoires de CSSS.
- L'Agence, par sa Direction de santé publique, participe aux activités de planification de la Commission de développement social et de santé de la Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais.

- Dans le cadre du Programme de subvention en sécurité alimentaire, l'Agence a soutenu financièrement 12 projets pour un montant total de 170 000 \$. Puisque le montant disponible annuellement pour la région est d'environ 123 000 \$, un montant supplémentaire de plus de 47 000 \$ a été investi grâce à une contribution du fonds de développement social. Le financement accordé aux projets est d'une durée de trois ans.
- On retrouve des mécanismes de concertation en sécurité alimentaire sur tous les territoires de CSSS. Plusieurs sont issus de la démarche de la carte communautaire de la faim. Les projets financés visent le développement de la sécurité alimentaire au niveau de la communauté.
- Des orientations régionales pour le réseau de la santé et des services sociaux en matière de développement social et de développement des communautés ont été élaborées.

Perspectives 2009-2010

- Compléter la révision du fonds de développement social et milieux en santé, en tenant compte des orientations régionales en développement social et en développement des communautés.
- Offrir une formation sur le soutien en développement des communautés pour les gestionnaires de CSSS, dans le cadre de l'initiative de partages des connaissances et le développement des compétences en santé publique.
- Réaliser, avec les partenaires concernés, et diffuser des portraits socioéconomiques et sociosanitaires à partir d'indicateurs de développement des communautés.
- Maintenir notre participation à la Commission de développement social et de santé de la Conférence régionale des élus-élues de l'Outaouais.
- Soutenir le déploiement de l'approche territoriale intégrée de lutte à la pauvreté.

- Consolider les processus de concertation visant à développer la sécurité alimentaire au niveau des communautés et la mise en place de mesures d'entraide alimentaire qui permettent d'aller au-delà de l'aide alimentaire d'urgence.

--- Pratiques cliniques préventives

Cible 2008-2009

- Promouvoir les pratiques cliniques préventives auprès des professionnels de la santé, notamment les médecins et les infirmières de GMF.

Réalisation 2008-2009

- Présentation des pratiques cliniques préventives (PCP) à différentes instances régionales et locales.

Perspectives 2008-2009

- Diffuser les guides en lien avec les pratiques cliniques préventives dans les CSSS, les GMF, les cabinets de médecins et les cliniques privées.
- Soutenir les cliniciens pour qu'ils puissent intégrer des mesures préventives dans leur pratique et assurer un soutien dans l'implantation et l'optimisation de PCP.



SANTÉ AU TRAVAIL

La DSP doit gérer le programme de santé au travail découlant de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) conclut des ententes de gestion avec l'Agence de l'Outaouais, aux termes desquelles cette dernière s'engage à s'assurer de l'application de ce programme. Un budget annuel est alloué à l'Agence par la CSST.

Cibles 2008

- En conformité avec le cahier des charges 2008, assurer les activités reliées aux trois volets :
 - **Volet I - Activités obligatoires :** Pour une maternité sans danger, Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines, MADO, Maladies pulmonaires d'origine professionnelle et demandes urgentes de la CSST.
 - **Volet II - Priorités nationales :** Amiante - secteur construction Bâtiments et Risques biologiques.
 - **Volet III - Priorités régionales :** Demandes de services en provenance des milieux et de la CSST, ensemble des activités reliées aux programmes de santé spécifiques aux établissements et à leurs mises à jour.

Réalisations 2008

Volet I - Activités obligatoires :

- Pour une maternité sans danger : 1 252 demandes de consultations ont été traitées soit une progression de 1,38 % par rapport à 2007.
- MADO : Dix intoxications chimiques au monoxyde de carbone ont été déclarées à la DSP, dont trois en lien avec le milieu de travail. Les trois cas d'origine professionnelle ont été investigués et des corrections ont été apportées pour éviter des intoxications ultérieures.

- Maladies pulmonaires d'origine professionnelle : le Comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP) a déclaré un cas d'amiantose, un cas de mésothéliome et un cas d'asthme professionnel. Le cas d'asthme a été investigué et les autres cas ont été documentés pour le bénéfice du CMPP.
- Demandes urgentes provenant de la CSST : une seule demande traitée dans les deux heures qui ont suivi la plainte.

Volet II - Priorités nationales :

- Amiante - secteur construction : aucune demande de dépistage en 2008.
- Risques biologiques : Les activités ont été complétées. Depuis le début du PII risques biologiques eaux usées et éboueurs, les travailleurs ciblés ont reçu l'information sur les risques biologiques et les moyens de prévention. 39 travailleurs du secteur eaux usées sur 38 ciblés, ont reçu la vaccination pour l'hépatite A.

Volet III - Priorités régionales :

- Demandes de services : 15 demandes de la CSST et 69 du milieu ont été traitées.
- 47 établissements ont été visités dans le cadre d'une connaissance préalable à la mise en place d'un programme. 14 programmes de santé spécifiques ont été élaborés. Des activités de PSSE (évaluations environnementales, information sur les risques, surveillance médicale, repérage de troubles musculosquelettiques (TMS), organisation des premiers soins premiers secours) ont été réalisées dans 68 établissements. 21 établissements ont eu une mise à jour de leur programme.

- Pour les projets régionaux, les équipes en santé au travail se sont associées à la CSST pour :

- Réaliser des ateliers ou des formations sur les TMS.
- Assurer une représentativité au « comité valideur construction ».
- Procéder à des évaluations environnementales spécifiques (HAP dans une papetière).

Cible 2009

- Assurer les activités reliées aux trois volets définis dans le cahier des charges 2009 :

Volet I - Activités obligatoires :

- Pour une maternité sans danger : 1 280 demandes de consultation sont anticipées.
- Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines : 27 travailleurs sont planifiés.
- MADO : 10 déclarations de MADO sont anticipées.
- Demandes urgentes : répondre à toutes les demandes en provenance de la CSST lorsque la santé des travailleurs est en danger.

Volet II - Priorités nationales :

- Silice - secteur construction : répondre à toutes les demandes de service de la CSST dans le cadre des axes 2 ou 3 définis dans le cahier de charges.
- Béryllium - secteur dentisterie : offrir l'information et réaliser les frottis dans l'ensemble des établissements ciblés en Outaouais.

Volet III - Priorités régionales :

- Répondre aux demandes de services en provenance des milieux et de la CSST.
- Informer les 98 établissements ciblés des groupes 4, 5 et 6 d'une cessation des activités de PSSE pour les années subséquentes.
- Procéder aux connaissances préalables des nouveaux établissements ciblés dans les groupes prioritaires.
- Procéder à l'élaboration ou aux MAJ des programmes de santé spécifiques pour 104 établissements.
- Réaliser les interventions planifiées (surveillance environnementale, surveillance médicale, formation ou information, évaluation du risque de TMS, organisation des premiers soins-premiers secours) pour 65 établissements.
- Finaliser le projet d'évaluation des concentrations en HAP dans une papetière de la région.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE**SYSTÈME DE VIGILANCE****Cible 2008-2009**

- Maintien du système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes *ad hoc* reliées à la santé environnementale et présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.

Réalisations 2008-2009

- Réception et traitement des demandes *ad hoc* concernant la contamination de l'eau des puits, de l'air intérieur par les moisissures et les produits chimiques toxiques. Ces demandes n'incluent pas les interventions concernant les cyanobactéries.
- Participation au comité du Plan commun de surveillance de la santé publique de l'Outaouais.

- Harmonisation des méthodes d'interventions entre les instances régionales et entre les directions de santé publique dans les dossiers des cyanobactéries.
- Réalisation d'une vigie sanitaire concernant les cyanobactéries.

Perspectives 2008-2009

- Continuer à sensibiliser les CSSS de la région aux problématiques en santé environnementale et donner, au besoin, la formation nécessaire aux répondants et intervenants en vue du transfert de connaissances et du renforcement de la première ligne.
- Maintien du système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes *ad hoc* reliées à la santé environnementale et présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.

QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR**Cible 2008-2009**

- Réduire les problèmes de santé associés à la pollution atmosphérique, la chaleur accablante et au pollen de l'herbe à poux.

Réalisations 2008-2009

- Suivi quotidien par via les alertes Info-Smog et promotion des moyens de prévention et de protection contre le smog.
- Réalisation d'une vigie sanitaire concernant la chaleur accablante, le smog et la mortalité en temps réel.
- Faire la vigie des conditions météorologiques et sanitaires.
- Préparation d'une réponse média concernant le smog et la chaleur accablante.
- Réponse aux médias concernant le smog et la chaleur accablante.
- Réponse prête à être envoyée systématiquement à tous les médias dès qu'il y a un avertissement de smog pour le lendemain.

- Préparation d'un communiqué pour le retour à la normale en cas d'épisode de chaleur accablante. Des versions estivales et hivernales ont été préparées en début de saison.
- Distribution d'environ 21 000 feuillets cartonnés « Cet été soyez cool » et 11 000 feuilles cartonnées « Êtes-vous parents de jeunes enfants » sur la chaleur accablante aux municipalités, aux CSSS, aux cliniques médicales et aux pharmacies.
- Appel à la vigilance du réseau et rappel des modalités de signalements et de déclarations concernant la chaleur accablante.
- Appel à la vigilance et rappel des mesures de prévention grand public dans le cas des épisodes de smog.
- Renouvellement des ententes avec les partenaires régionaux et mise à jour du plan régional d'intervention spécifique pour la chaleur accablante.
- Présentation de la problématique reliée à l'herbe à poux à la Commission « Gatineau ville en santé ».
- Distribution d'environ 15 000 feuillets cartonnés sur l'herbe à poux aux municipalités, aux CSSS, aux cliniques médicales et aux pharmacies ; entrevues médiatiques sur le sujet.
- Article sur la chaleur accablante dans le bulletin régional Info-Protection.
- Poursuivre les activités de sensibilisation auprès de la population pour qu'elle puisse reconnaître l'herbe à poux.
- En partenariat avec la Commission « Gatineau ville en santé », développer la cartographie des colonies d'herbe à poux repérés en 2008, et celles devant l'être en 2009.

Perspectives 2009-2010

- Continuer à faire le suivi quotidien via les alertes Info-Smog et faire la promotion des moyens de prévention et de protection contre le smog.
- Continuer la distribution des feuillets cartonnés « Cet été soyez cool » et « Êtes-vous parents de jeunes enfants » sur la chaleur accablante aux municipalités, aux CSSS, aux cliniques médicales et aux pharmacies.
- Continuer à faire la vigie des conditions météorologiques et sanitaire.
- Maintenir la coordination et la communication entre les divers partenaires lors des épisodes de chaleur accablante ou de smog.

QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Cible 2008-2009

- Réduction des problèmes de santé associés à la qualité de l'air intérieur et la salubrité.

Réalisations 2008-2009

- Promotion d'une meilleure protection de la population gatinoise en regard des problématiques de salubrité des logements.
- Réponse à tous les appels téléphoniques concernant des problèmes de moisissures et de salubrité tant dans les édifices publics que dans les espaces locatifs.
- Inventaire des locaux climatisés dans les installations des CSSS de la région.

Perspectives 2009-2010

- Travailler en collaboration avec les municipalités pour les aider à se doter d'outils pour gérer les cas d'insalubrité sur leur territoire.

- Inciter d'autres MRC et municipalités à adopter un règlement sur l'entretien et la salubrité des logements.
- Promouvoir une meilleure gestion des plaintes des citoyens par la mise en commun des expertises des divers partenaires (DSPO, CSSS, Ville de Gatineau, service 811).
- Au besoin, une formation sera donnée aux inspecteurs chargés de l'application du règlement sur l'entretien et la salubrité des logements.
- Participer à l'harmonisation des pratiques en santé publique sur la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments publics.
- Formation et sensibilisation des répondants et intervenants des CSSS de la région en regard des problématiques de salubrité des logements.
- Réalisation d'une vigie sanitaire concernant les cyanobactéries.
- Sols contaminés : suivi du dossier des dépôts de matériaux secs de Cantley, de l'ancienne usine Rhodia et de l'ancien dépôt à neige de Hull.
- Réponses *ad hoc* aux citoyens ayant de l'uranium dans leur eau pour les sensibiliser à la présence possible de radon.
- Participation aux sessions d'information des citoyens et des élus municipaux de la région sur les risques à la santé associés à la prospection d'uranium.
- Suivi du dossier de la prospection d'uranium en région.
- Sensibilisation concernant les rayons UV.

AUTRES MALADIES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

Cible 2008-2009

- Répondre aux signalements, notamment ceux concernant les réseaux d'eau potable, les cyanobactéries, le radon, l'amiante et les rayons UV.

Réalisations 2008-2009

- Réponse à tous les signalements concernant les réseaux d'eau potable le jour même soit 278 signalements de problèmes microbiologiques d'eau potable, parmi lesquels 161 avis d'ébullition.
- Suivi auprès de 10 réseaux municipaux concernant le dépassement des trihalométhanes, pour s'assurer qu'ils aient accès à une eau souterraine ou filtrée dans les meilleurs délais.
- Distribution de dépliants concernant la dermatite du baigneur dans divers kiosques.
- Rencontres dans les quatre MRC touchées par la problématique des cyanobactéries : forum sur les lacs, CRÉO, etc.

Perspectives 2009-2010

- Maintien d'une réponse rapide concernant les réseaux d'eau potable.
- Suivi des dix réseaux ayant des dépassements en trihalométhanes.
- Mise en place de la stratégie provinciale concernant le radon.
- Maintien de l'analyse des risques sanitaires liés aux cyanobactéries.

INTOXICATION ENVIRONNEMENTALE

Cible 2008-2009

- Réduction des problèmes de santé et prévention.

Réalisations 2008-2009

- Promotion de l'utilisation d'un détecteur de monoxyde de carbone dans les résidences et les édifices publics.
- Promotion du processus de déclaration des MADO et conduites d'enquêtes.
- Enquête sur les déclarations MADO d'origine chimique (Huit MADO dont six au monoxyde de carbone).
- Formation pour la nouvelle saisie des MADO.

Perspectives 2009-2010

- Sensibilisation à l'utilisation d'avertisseur de monoxyde de carbone.
- Conduites d'enquêtes sur les MADO.

POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ

Cible 2008-2009

- Sensibiliser les partenaires à l'importance des politiques publiques favorables à la santé.

Réalisations 2008-2009

- Participation aux études d'impact dont celles du Lieu d'enfouissement technique (LET) de Dandford Lake et des deux projets de ligne de transport d'électricité.
- Réponse à tous les avis demandés par le ministère des Affaires municipales et des Régions (MAMR) concernant les schémas d'aménagement (Règlements de contrôle intérimaires et mises à jour du schéma).
- Collaboration aux démarches régionales relatives à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs (Comité mixte Municipalité-Industrie de Gatineau).

- Réactivation d'un comité pour les mesures d'urgence à l'interne.
- Participation au comité mis en place par le gouvernement sur le tracé des véhicules hors route (VHR).
- Sensibilisation du public aux causes et conséquences des changements climatiques.

Perspectives 2009-2010

- Réponse à tous les avis demandés par le MAMR concernant les schémas d'aménagement (Règlements de contrôle intérimaires et mises à jour du schéma).
- Participation aux études d'impact, notamment la ligne Chénier Outaouais, le boulevard Pink et la ligne de gaz naturel le long de Pink (audiences publiques et avis au MDDEP).
- Maintien d'une vigilance pour s'assurer de la mise à jour des plans d'urgence spécifiques.
- Maintien de notre participation auprès des différents comités régionaux.
- Sensibilisation du public aux causes et conséquences des changements climatiques.



SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

Réalisations 2008-2009

- Contribution à l'élaboration et la mise en oeuvre du Plan commun de surveillance :
 - Participation au processus de validation des outils informatiques de l'Infocentre de santé publique du Québec, notamment grâce au dépôt de rapports dans le cadre des essais-utilisateurs ;
 - Participation au comité provincial pour l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes - ESCC-Québec ;
 - Participation au comité d'orientation de projet pour l'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire ;
 - Participation au comité consultatif en démographie du MSSS et du réseau sociosanitaire ;
 - Participation à la consultation sur la diffusion des produits et services des recensements 2006 et 2011 de Statistique Canada ;
 - Élaboration d'un outil de priorisation des indicateurs du Plan commun de surveillance (PCS) pour la région de l'Outaouais ;
 - Travaux préparatoires et réflexions en lien avec le futur Plan régional de surveillance (PRS) de l'Outaouais.
- Validation et exploitation des données statutaires et d'enquêtes :
 - Analyses préliminaires des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (2007) ;
 - Validation de plusieurs indicateurs de santé populationnelle à partir des données de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (2005) ;
 - Validation et exploitation des données de mortalité pour la période 2000 à 2004 ;
 - État de situation en lien avec la mortalité infantile pour l'Outaouais au cours de la période 2000 à 2004 ;
 - Mise en place d'un cadre de référence territorial permettant l'adéquation entre les différentes unités géographiques du recensement et les limites territoriales du réseau sociosanitaire pour notre région ;
 - Création des zones intra-urbaines d'observation sur la santé pour les CLSC Grande-Rivière, Hull et Gatineau ;
 - Réception, entreposage et exploitation des données du recensement canadien de 2006 ;
 - Travaux en lien avec les projections et les estimations de population de l'Outaouais ;
 - Travaux au sein du comité d'allocation des ressources de l'Agence ;
 - Participation à la démarche d'élaboration du Plan d'action régional (PAR) de santé publique ;
 - Participation à la démarche de réflexion sur les constats, enjeux et défis relatifs à la situation frontalière Outaouais-Champlain dans le domaine de la santé et des services sociaux ;
 - Participation à un comité pour l'intégration des outils informatiques libres et ouverts dans le cadre de notre environnement informatique, comité piloté par la direction des ressources informationnelles de l'Agence ;
 - Projet pilote sur la mise en place d'un système de tableaux de bord permettant l'exploitation et l'exploration des données du recensement de Statistique Canada, ainsi que les données des projections de population de l'ISQ, à partir d'une plateforme Web Intranet.

- Diffusion des données du portrait de santé ;
- Mise à jour continue des indicateurs du portrait de santé de la région de l'Outaouais selon la disponibilité des données ;
- Présentations effectuées dans le cadre des projets cliniques auprès des partenaires au sein du réseau sociosanitaire ;
- L'équipe surveillance a répondu à diverses demandes d'information concernant la situation socio-économique et l'état de santé de la population provenant du réseau de la santé, du milieu communautaire, du milieu scolaire et des médias ;
- Accompagnement dans l'interprétation des indicateurs auprès de nos nombreux partenaires.

ÉVALUATION DES PROGRAMMES

Réalisations 2008-2009

- Rédaction du rapport d'évaluation du programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) 2007-2008.
- Évaluation du projet pilote régional de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées « Intervention multifactorielle personnalisée - clientèle soins à domicile (IMP-SAD) » dans le territoire des Collines.
- Rapport d'évaluation des centres d'abandon du tabagisme 2007-2008.
- Présentation en lien avec la version préliminaire du rapport d'évaluation du programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en Outaouais.
- Évaluation de l'implantation du Programme 0-5-30 + santé buccodentaire dans le territoire de Papineau.
- Enquête sur les taux d'allaitement et leur durée dans le cadre de l'implantation de l'« Initiative Ami des bébés ».
- Sondage sur les activités menées conjointement à la vaccination.
- Sondage sur les activités de prévention des traumatismes non-intentionnels menées dans la région dans le cadre des services spécifiques et universels en périnatalité.



PROGRAMMES SERVICES - ORGANISATION DE SERVICES

SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Cibles 2008-2009

- Supporter les CSSS et les réseaux locaux de services dans l'élaboration des projets cliniques.
- Réviser, en collaboration avec la Direction des affaires médicales, les conditions d'application de la P-38, en lien avec le cadre d'application des mesures prévues.
- Poursuivre la consolidation d'Info-santé en lien avec les normes ministérielles et en regard du financement requis.
- Consolider le déploiement d'Info-Web et l'ajout d'Info-médicaments aux services d'Info-santé.
- Développer un concept de gestion de projet pour l'implantation d'Info-social en 2009-2010.

Réalisations 2008-2009

- L'Agence a participé, en 2008-2009, au comité ministériel de suivi de l'expérimentation sur les services psychosociaux généraux. Dans la région, c'est le CSSS de Gatineau qui a participé à l'expérimentation. Cette démarche, qui se poursuit en 2009-2010, sera pertinente pour appuyer l'élaboration des projets cliniques en ce sens qu'elle permet de définir l'offre de service et de faire ressortir les conditions de réalisation tant en milieu urbain que rural.
- Faisant suite aux travaux de planification régionale réalisés en 2007-2008, le document final des balises régionales pour les services psychosociaux généraux a été déposé cette année. Dans une optique de soutien au CSSS, nous avons assuré la coordination d'un comité de suivi pour l'implantation des projets cliniques pour les services psychosociaux généraux.
- En collaboration avec la Direction des affaires médicales, nous avons amorcé la révision des conditions d'application de la

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q.c.P-38.001). Ce travail a mené à l'élaboration d'un Guide de révision des ententes de services en matière de crise et de crise suicidaire (clientèle adulte) - Région de l'Outaouais dont la version finale est à venir. Ce guide servira d'appui aux CSSS afin de revoir leurs ententes de services en regard de la crise et de la crise suicidaire dans leur réseau local de services.

- Un rehaussement du financement du service Info-santé de l'ordre de 170 063 \$ a été accordé par l'Agence de façon récurrente afin de poursuivre la consolidation de ce service.
- Le déploiement d'Info-santé Web 3HD s'est poursuivi en 2008-2009. Nous avons à ce sujet coordonné la formation de plusieurs infirmières et agentes administratives des CSSS et des GMF à l'utilisation de ce système. Au 31 mars, les établissements étaient toujours en période de transition vers le nouveau système et aucun problème majeur n'était à prévoir. D'autres formations seront à faire en 2009-2010.
- Enfin, l'Agence a piloté la formation en lien avec l'application informatique et la mise à jour du Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSSS).

Perspectives 2009-2010

- Poursuivre notre rôle de soutien envers les CSSS et les réseaux locaux de services dans l'élaboration des projets clinique.
- Soutenir les CSSS dans les démarches de révision des ententes en matière de crise et de crise suicidaire.
- Assurer le bon déroulement de la mise en opération d'Info-santé Web 3HD et former des agents multiplicateurs qui assureront la formation du personnel des CSSS et des GMF.
- Poursuivre les travaux entourant l'implantation d'Info-social suivant les travaux du Ministère.
- Poursuivre la mise à jour du RRSSS selon l'échéancier prévu.

SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE (SIPPE) À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ

Cibles 2008-2009

- Consolider, dans tous les territoires locaux, les « Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité » selon le cadre de référence ministériel.
- Joindre 80 % des femmes qui ont accouché dans l'année et qui répondent aux critères des services intégrés en périnatalité et petite enfance.
- Assurer le suivi de l'utilisation des outils de prévention des traumatismes dans les services intégrés en périnatalité et petite enfance.

Réalisations 2008-2009

- Une tournée de consultation des territoires a été effectuée afin d'obtenir un état de situation relatif à la mise en œuvre du programme des SIPPE et de leurs composantes.
- Une formation sur la prévention des traumatismes (TNI) a été offerte aux intervenants des SIPPE.
- Il y a eu distribution de 400 trousse de prévention des traumatismes non intentionnels (TNI) destinées aux familles des SIPPE dans chacun des territoires.
- Les CSSS ont réussi à rejoindre 62,4 % (291/466) des femmes éligibles aux services en 2007-2008.
- Consultation de chacun des territoires des CSSS portant sur le Chantier 2 du MSSS visant à documenter les modalités d'accès, d'intégration et de maintien aux services de garde éducatifs à l'enfance (SDGEE) pour les enfants bénéficiant des SIPPE.

Perspectives 2009-2010

- Offrir des formations aux intervenants des SIPPE en lien avec l'identification des besoins énoncés.
- Détermination d'indicateurs par les CSSS et la DSP afin d'évaluer la performance en lien avec l'intensité et la continuité des interventions au cours des cinq années prévues dans le programme SIPPE, en conformité avec les résultats des Chantiers du MSSS.
- Consolider l'approche interdisciplinaire des interventions dans le cadre du programme des SIPPE.
- Rehausser le pourcentage des femmes éligibles aux SIPPE qui sont rejointes par ces services.

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE ET POUR LES PERSONNES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Cibles 2008-2009

- Poursuivre et rationaliser le processus de formation linguistique et valider l'impact de la formation sur la qualité des services offerts par le réseau.
- Appuyer et évaluer les projets en cours dans une optique d'accessibilité.
- Mettre en œuvre le plan d'action issu des démarches du Comité régional.
- Soutenir les travaux avec le CHSSN et le Réseau de services sociaux et de santé pour les anglophones de l'Outaouais (RSS-SAO) pour élaborer des initiatives partenariales favorisant l'amélioration de l'accès aux services pour la population anglophone.
- Intégrer les travaux pilotes réalisés avec la CSWQ à ceux de l'équipe régionale du MELS/MSSS.

Réalisations 2008-2009

- En 2008-2009, 254 employés du secteur de la santé et des services sociaux se sont inscrits au programme de formation linguistique offert par l'entremise de l'Université McGill. Les participants provenaient de chacun des CSSS et des établissements régionaux. Sur les 254 candidats inscrits, 175 ont complété les cours et 172 d'entre eux ont avancé au prochain niveau. Ce programme a été prolongé jusqu'en 2012-2013. Cette année, nous avons déployé des efforts pour que le représentant de l'Agence joue un rôle plus direct auprès des institutions d'enseignement dont les services ont été retenus pour l'organisation des cours.
- L'Agence, par l'entremise de sa participation au Comité consultatif régional, a continué à appuyer les principaux représentants de la communauté anglophone dans les efforts qu'ils déploient pour rehausser l'accès aux services sociaux et de santé pour les membres de cette communauté. À cet égard, le contrat entre le CSSS Gatineau et la CSWQ pour la prestation de services d'orthophonie restera en vigueur en 2009-2010. L'Agence a aussi appuyé la soumission présentée par Enrich à son Fonds de développement social relativement à un projet conjoint concernant un centre de ressources communautaires avec la CSWQ. L'Agence a aussi collaboré avec Enrich à un projet fédéral-provincial visant à fournir des fonds pour explorer l'établissement de liens Internet entre les CSSS et le RSSSAO.

*** Les personnes des communautés ethno-culturelles

L'Agence a assigné un représentant à un comité du MSSS chargé de produire un document qui proposerait un cadre pour fournir des interprètes aux organismes gouvernementaux et bénévoles qui viennent en aide aux immigrants et aux réfugiés.

Perspectives 2009-2010

- En collaboration avec des fournisseurs de services linguistiques, améliorer le taux de rétention des participants au programme de formation linguistique.
- Appuyer et évaluer les projets visant à favoriser une accessibilité accrue aux services en anglais.
- Appuyer les efforts déployés par les groupes communautaires et la Commission scolaire Western Québec pour achever les travaux relatifs à un centre de ressources communautaires offrant des services sociaux et de santé.



VEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Cibles 2008-2009

- Poursuivre les travaux du Comité stratégique régional, en regard à l'implantation de l'approche gériatrique, la poursuite de l'implantation des réseaux de services intégrés, la diversification des ressources d'hébergement et le rehaussement des services de soutien à domicile, notamment dans les résidences pour personnes âgées.
- Exercer une vigilance continue sur la présence des personnes âgées dans des lits de courte durée et sur l'utilisation de la ressource de convalescence en milieu urbain.
- Conclure le processus de certification des résidences pour personnes âgées, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur et implanter un processus de suivi permanent.
- Adopter et mettre en application le Cadre de référence régional sur les services de soutien à domicile.
- Réaliser une analyse prévisionnelle des besoins des personnes âgées en matière de soutien à domicile et d'hébergement.
- Poursuivre notre collaboration à la mise en œuvre des PFT en vigueur.
- Rehausser le financement du soutien à domicile via des mesures de soutien et d'appoint et via des formules novatrices. Le taux horaire des chèques emploi-service sera porté à 11 \$ en 2008-2009.

Réalisations 2008-2009

Suite à l'adoption du *Plan d'action régional sur les services aux personnes âgées 2006-2010*, nous avons poursuivi nos travaux avec le Comité stratégique pour le suivi de l'implantation du Plan d'action pour les personnes âgées, une instance *ad hoc* décisionnelle composée des cadres supérieurs des établissements qui sont impliqués dans le programme PALV. Les différents travaux réalisés ont porté sur les priorités suivantes :

- En tant que membre du comité organisateur du premier colloque régional sur l'approche gériatrique qui a eu lieu le 20 novembre 2008, nous avons facilité la participation de plus de 200 professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Lors de cet événement d'envergure, des spécialistes en gériatrie de partout au Québec ont partagé leurs connaissances avec les personnes présentes.
- Une évaluation de l'implantation dans chaque CSSS du réseau de services intégrés pour personnes âgées (RSIPA) a été réalisée à l'aide d'un outil provincial d'évaluation :
 - Plusieurs activités ont eu lieu dans chacun des territoires de CSSS telles que : nomination d'un chargé de projet, formations diverses, révision des processus cliniques, mise en place de certaines composantes prioritaires, etc. ;
 - Embauche d'une chargée de projet régionale à la direction de l'organisation des services pour assurer la mise en œuvre du RSIPA et son informatisation dans chaque territoire en tenant compte de l'évaluation et du cadre de référence régional adopté en 2006. Son rôle est aussi de soutenir les établissements dans son implantation.
- Participation du CSSS de Gatineau et du CSSS du Pontiac à la phase 2 de l'expérimentation du déploiement de la solution informatique pour de soutien clinique au RSIPA qui s'est tenue de mai à juin 2008. Le bilan régional produit a permis au MSSS de faire des modifications importantes à la solution RSIPA et aux outils développés afin de mieux répondre aux besoins du personnel clinique et des gestionnaires en prévision du déploiement provincial prévu en 2009.
- D'importants travaux ont été réalisés pour l'harmonisation du soutien à domicile avec l'adoption en mars 2009 du

Cadre de référence régional sur les services de soutien à domicile. Ce cadre de référence vise à corriger les disparités actuelles par des critères et normes de base s'appliquant pour toutes et tous. De façon plus spécifique, les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Adopter une vision commune du soutien à domicile ;
 - Offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes, qui soit comparable et équitable dans l'ensemble des territoires, quel que soit le programme-services ;
 - Baliser l'offre de service : critères d'admissibilité, critères d'accessibilité, contenu, seuil et « plafond » de services, etc. ;
 - Harmoniser les pratiques : outils d'évaluation, critères de priorisation des demandes, plan d'intervention, rôles et responsabilités des fournisseurs de services, et autres, dans le respect des différents outils exigés par les ordres professionnels.
- D'autres actions ont aussi été réalisées en lien avec le soutien à domicile :
 - Rehaussement et uniformisation du taux horaire relatif aux chèques emploi-service à 11 \$ dans tous les CSSS ;
 - Amélioration de la couverture des CSSS à l'intérieur des résidences pour personnes âgées, notamment par le repérage de la perte d'autonomie et l'évaluation des besoins de soins et d'administration de médicaments.
 - Nous avons déposé au MSSS six projets de soutien aux proches aidants provenant d'organismes communautaires et de CSSS qui ont été financé de façon récurrente. Ces projets permettent aux proches d'une personne âgées en perte d'autonomie d'obtenir soit des services de répit à domicile, du répit à l'extérieur

du domicile, des rencontres de soutien et d'information ou des activités pour la personne atteinte de déficit cognitif (maladie Alzheimer ou autre). Grâce à ces projets, 692 personnes âgées en perte d'autonomie ou leurs proches aidants ont pu bénéficier de services de répit.

Dans le cadre des mesures mise en place par le MSSS pour s'assurer que les droits et les besoins des personnes âgées qui sont hébergées dans le réseau de la santé et des services sociaux soient respectés, nous avons réalisé les activités suivantes :

- Nous avons poursuivi le suivi rigoureux des plans d'amélioration de la qualité de vie formulés par les établissements à la suite des visites d'appréciation ministérielles en CHSLD comme en ressources non institutionnelles (RNI). Un total de quatre nouvelles visites a été réalisé cette année, deux en CHSLD (CHSLD Champlain, Foyer du Bonheur) et deux en RNI (RNI du Pontiac et RNI Vallée-de-la-Gatineau). Ces suivis s'ajoutent aux quatre déjà en cours. Une vigilance toute particulière est investie, dans ce cadre, sur les questions relatives au respect des droits des usagers et à la qualité des milieux de vie offerts aux personnes âgées.
- Nous avons organisé une session de formation supplémentaire pour les cadres et les professionnels du réseau de l'hébergement sur l'approche milieu de vie CHSLD qui avait été donnée une première fois en 2007.
- Un tandem formé de la direction de l'organisation des services et de la direction des ressources humaines externes, travaillent à la planification et au soutien nécessaire aux établissements en vue de former l'ensemble des préposés aux bénéficiaires qui oeuvrent auprès des personnes âgées en perte d'autonomie en CHSLD (Formation AGIR auprès de la personne âgée). Les formations débutent en avril 2009.

- Diversification de l'hébergement : un travail d'analyse et de prévision des besoins en hébergement pour toutes les clientèles adultes est actuellement en cours afin d'avoir un portrait juste permettant de dégager des hypothèses sur le réaménagement ou le développement requis de places d'hébergement et de prendre des décisions éclairées.
- D'importants travaux se sont poursuivis en 2008-2009 dans le cadre de l'élaboration du PFT du CSSS de Pontiac où le MSSS a autorisé la conception du projet visant la reconstruction du CHSLD de Shawville comptant 50 lits. Le calendrier des travaux devrait permettre aux personnes âgées du Pontiac de bénéficier de cette ressource en 2011-2012 ;
- La collaboration de la Direction de l'organisation des services et de la Direction des services de gestion se poursuit dans le cadre des travaux visant la relocation des 55 lits de longue durée à l'hôpital de Buckingham vers le site de l'actuel CHSLD de la Vallée-de-la-Lièvre. Le CSSS du Papineau a obtenu l'autorisation du MSSS de produire un plan fonctionnel et technique ;
- L'ouverture de nouvelles places en RNI (26) pour une clientèle avec déficit cognitif pour le CSSS de Gatineau a permis de dépasser le nombre de places en RNI recommandées dans les balises provinciales. De plus, nous suivons hebdomadairement l'utilisation des 24 lits développés en 2007, permettant à la fois l'accueil de personnes âgées en soins post hospitaliers légers et l'accueil de personnes âgées en besoin de répit ;
- L'ouverture de nouvelles places d'hébergement en RNI (5), en CHSLD (6) et avec des ententes particulières (10) dans le territoire de Papineau permet aussi une plus grande fluidité dans les admissions ainsi qu'une diminution marquée du nombre de personne en attente d'hébergement dans des lits de courte durée. Un suivi est effectué afin de vérifier les effets de cette mesure sur une plus longue période.
- La Direction de l'organisation des services offre un soutien aux exploitants de résidences pour personnes âgées afin qu'ils puissent appliquer le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées. En Outaouais, c'est près de 70 résidences qui auront à être certifiées au plus tard le 30 juin 2009. Au 31 mars 2009, la totalité des résidences a reçu la visite du Conseil québécois d'agrément (CQA) qui est l'instance mandatée par le MSSS pour vérifier la conformité et émettre le rapport à l'Agence, et 18 résidences ont obtenu leur certificat de conformité.
- L'Agence a mis en place des mesures de soutien aux exploitants notamment par le développement d'outils, par l'organisation et le remboursement des formations obligatoires et par une aide personnalisée téléphonique et sur place au besoin. Des rappels réguliers sont réalisés suite à la réception du rapport de la visite du CQA afin de rendre conforme tous les critères sociosanitaires et pour respecter les délais prévus en vue de l'obtention du certificat de conformité. De plus, nous communiquons régulièrement avec les services des incendies des différentes municipalités et les CSSS pour soutenir la collaboration entre ces instances et les résidences dans le processus de certification. Enfin, un comité aviseur regroupant plusieurs directions de l'Agence a été formé et est consulté lors de situations litigieuses afin de prendre des décisions concertées et consensuelles dans le cadre de la délivrance d'un certificat de conformité.

- Suivi des ententes de gestion et désencombrement des urgences : L'année 2008-2009 fut marquée, dans les territoires du CSSS de Gatineau et de Papineau, par un suivi rigoureux de la part de l'Agence (Direction de l'organisation des services et Direction des affaires médicales) et du MSSS (Direction des personnes âgées en perte d'autonomie et Direction nationale des urgences) afin d'améliorer la performance de ces établissements relativement à :

- la situation dans les urgences ;
- l'utilisation des lits de courte durée par des patients en fin de soins actifs ;
- l'atteinte des cibles des ententes de gestion relativement au nombre et à l'intensité des services aux personnes âgées desservies par les services de soutien à domicile ;
- la mise en place du RSIPA et l'implantation de l'approche gériatrique.

- Un plan d'action a été élaboré par chacun des établissements précisant les mesures à mettre en place ou à consolider. Des rencontres régulières ont lieu afin de faire le point sur l'avancement des travaux en vue d'atteindre les objectifs fixés.
- C'est dans cette perspective que nous avons aussi supporté l'implantation de l'approche gériatrique en tant que fil conducteur principal du processus d'intervention en PALV, du processus d'intervention en soutien à domicile, à l'admission en CHLSD, en passant par les différentes étapes d'intervention pré et post hospitalières. Cette démarche est l'objet d'un suivi particulier et commandera, en 2009-2010, d'importants changements au sein du continuum des services pour les personnes âgées.
- Actions dans la communauté : La Direction de l'organisation des services est présente dans la communauté et participe à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées pour la région comme

membre du comité de suivi de l'entente spécifique sur l'adaptation des services et des infrastructures régionales pour les personnes âgées de la CRÉO.

- Nous collaborons à la recherche à titre de membre du comité des partenaires du groupe de recherche Solidage sur la fragilité et le vieillissement (Université de Montréal et Université McGill) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Perspectives 2009-2010

- Mettre en place et coordonner une structure régionale de soutien aux CSSS dans le déploiement régional de la solution informatique RSIPA.
- Soutenir les CSSS dans la mise en place de leur RSIPA et son informatisation.
- Mettre en valeur l'expertise de notre région suite à l'expérimentation de l'informatisation du RSIPA auprès du MSSS et des autres régions.
- Poursuivre les travaux sur les besoins en hébergements pour toutes les clientèles pour en arriver à des orientations régionales qui tiennent compte du vieillissement de la population et des besoins des personnes qui peuvent présenter plusieurs problèmes de santé de manière concomitante.
- Poursuivre les travaux du comité de travail sur le soutien à domicile afin d'assurer une harmonisation des outils utilisés.
- Soutenir les établissements dans l'implantation du Cadre de référence régional sur le soutien à domicile.
- Finaliser la première vague de certification des résidences pour personnes âgées tel que prescrit au 30 juin 2009, assurer le suivi auprès des résidences existantes et soutenir les nouvelles dans le processus d'inscription au registre et de certification.

- Développer un outil convivial pour la population qui recherche une résidence pour personnes âgées.
- Poursuivre les travaux avec la Direction des services de gestion en vue d'une planification à long terme des besoins d'immobilisations reliées à l'hébergement des personnes âgées.
- Soutenir le CSSS de Gatineau et le CSSS de Papineau avec la Direction des affaires médicales dans la réalisation des mesures prévues dans les plans d'action visant le désencombrement des urgences.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE

Cibles 2008-2009

*** Déficience physique (DP)

- Réorganiser les mécanismes d'accès en 1^{re} et 2^e ligne conformément au plan d'accès.
- Accroître le niveau d'expertises en 1^{re} ligne pour assurer le suivi de personnes en besoin de service, pour supporter ces personnes pendant et après l'obtention d'un service en réadaptation.
- Éliminer les listes d'attente pour des services de premier niveau chez les enfants.
- Accroître le niveau de pénétration des services en regard des besoins de la population.
- Développer des opportunités de répit, d'hébergement transitoire ou permanent dans la communauté.

Réalisations 2008-2009

- Début de l'implantation du plan d'accès, diffusion et soutien aux établissements dans l'appropriation.
- Création et animation du Comité régional des gestionnaires d'accès.

- Mise à jour des listes d'attente pour un premier service et suivi des taux de résorption.
- Rédaction du plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité des services.
- Rencontre avec chacun des organismes communautaires dans le cadre de leur démarche identitaire.

Perspectives 2009-2010

- Actualisation des éléments du plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité des services en DP avec le comité des gestionnaires d'accès.
- Mise en place d'un comité stratégique régional, pour faciliter la mise en place des éléments stratégiques du plan d'accès.
- Suivi de l'application des standards d'accès conformément aux normes établies par le MSSS.
- Amélioration de la qualité des données du I-CLSC et suivi auprès des gestionnaires d'accès et des pilotes I-CLSC.
- Amélioration des liens inter établissements et clarification des responsabilités liées à l'hébergement.
- Favoriser le développement de services de répit.
- Soutien aux établissements pour les projets cliniques.
- Soutien aux organismes communautaires qui interviennent en DP.

*** Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)

- Réorganiser les mécanismes d'accès en 1^{re} et 2^e ligne conformément au plan d'accès.
- Réorganiser l'offre de services en 1^{re} ligne de manière à permettre une offre de service plus intense sur le plan du soutien à domicile, du répit et de l'hébergement transitoire.

- Rationaliser le recours au placement dans des ressources non-institutionnelles et au besoin la rehausser, en vue de répondre adéquatement aux besoins des personnes et à la demande.
- Rehausser l'offre de services en 2^e ligne, notamment pour les moins de 18 ans en DI et en TED.
- Favoriser le développement de nouveaux services de répit.
- Soutien aux établissements pour les projets cliniques.
- Soutien aux organismes communautaires qui interviennent auprès des clientèles DI-TED et DP.

Réalisations 2008-2009

- Démarches avec les autres bailleurs de fonds pour favoriser la réouverture du Camp Gatineau et le maintien des services de répit et de camp d'été.
- Début de l'implantation du plan d'accès, diffusion et soutien aux établissements dans l'appropriation.
- Création et animation du Comité régional des gestionnaires d'accès.
- Mise à jour des listes d'attente pour un premier service et suivi des taux de résorption.
- Rédaction du plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité des services.
- Rencontre avec chacun des organismes communautaires dans le cadre de leur démarche identitaire.

Perspectives 2009-2010

- Actualisation des éléments du plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité des services en DI-TED avec le comité des gestionnaires d'accès.
- Mise en place d'un comité stratégique régional, pour faciliter la mise en place des éléments stratégiques du plan d'accès.
- Suivi de l'application des standards d'accès conformément aux normes établies par le MSSS.
- Amélioration de la qualité des données du I-CLSC et suivi auprès des gestionnaires d'accès et des pilotes I-CLSC.
- Amélioration des liens inter-établissements et clarification des responsabilités liées à l'hébergement.

SERVICES À LA JEUNESSE

Cibles 2008-2009

- Supporter les travaux du Comité stratégique en vue de soutenir l'élaboration des projets cliniques dans les CSSS via l'analyse de thèmes particuliers (intervention de crise et suivi intensif, réadaptation et hébergement des jeunes, EIJ, multiproblématiques, mécanismes d'accès, partage d'expertise).
- Implanter, dans tous les CSSS, un programme d'intervention en matière de crise et de suivi intensif près des milieux de vie des jeunes.
- Intensifier l'offre de services en 1^{re} ligne, dans l'optique de l'atteinte des cibles de gestion.
- Organiser une formation régionale pour le personnel (CSSS/CJ) en conformité avec le plan de formation du MSSS (programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants et le personnel de gestion, formation sur les PI-PSII).
- Rehausser de nouveau l'intensité des services en application de mesures.
- Développer un programme d'intervention intégré pour les jeunes multiproblématiques - programme Echo.
- Mise en place d'un mécanisme régional MELS-MSSS renouvelé.
- Poursuivre l'évaluation des impacts découlant de la nouvelle LPJ.
- Poursuivre les collaborations/concertations et consolider les interfaces avec les partenaires du programme-services Santé mentale volet jeunesse.

Réalisations 2008-2009

- Au cours de l'année, le Comité stratégique s'est rencontré à cinq reprises et a exploré cinq thèmes en vue de soutenir les CSSS dans l'élaboration des projets cliniques : l'hébergement pour les jeunes aux prises avec des multi-problématiques, le programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu, le transfert personnalisé entre les CJ et le CSSS, le programme de négligence (PAPFC) et la réadaptation en 1^{re} ligne. Également, le mécanisme régional renouvelé MELS-MSSS s'est réuni à deux reprises. Les travaux ont porté essentiellement sur l'élaboration d'un plan d'action régional.
- Dans le cadre du plan de formation du MSSS, les formations visées se déploieront au cours de l'année 2009-2010.
- De plus, grâce au développement budgétaire de 2008-2009, l'offre de service à été amélioré en intensifiant l'intervention auprès des jeunes en difficultés dans les services de 1^{re} ligne. Également, le projet ÉCHO a pris son envol en offrant du suivi intensif auprès des jeunes présentant des multi-problématiques. Finalement, deux organismes communautaires se sont vus octroyés des budgets de développement, l'Alternative Outaouais ainsi que Vallée-Jeunesse.
- En cours d'année, l'initiative d'*Engagement Jeunesse* s'est poursuivie, en étroite collaboration avec les Directions régionales du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles et du ministère des Affaires municipales et des Régions. Cette mesure, financée dans le cadre de la *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*, vise à consolider la concertation autour de l'ensemble des mesures et des programmes d'insertion sociale et professionnelle qui sont déployés en région pour les jeunes âgés entre 16 et 24 ans. D'importants travaux d'inventaire et de

mobilisation ont été réalisés. Un colloque sous le thème du *Partenariat Engagement Jeunesse* s'est déroulé en décembre 2008 et a rassemblé plus de 130 participants de tous les réseaux tant institutionnels que communautaires.

Perspectives 2009-2010

- Poursuivre les travaux amorcés par le Comité stratégique Jeunes en difficulté en vue de la mise en place des différentes mesures prévues à l'Offre de services 2007-2012 du MSSS : *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience : Programme services Jeune en difficulté.*
- Implanter, dans tous les CSSS, un programme d'intervention en matière de crise et de suivi intensif près des milieux de vie des jeunes.
- Augmenter l'intensité des services en 1^{re} ligne, dans l'optique de l'atteinte des cibles de gestion.
- Actualiser le plan de formation du MSSS dans la région.
- Poursuivre les collaborations/concertations et consolider les interfaces avec les partenaires du programme-services Santé mentale volet jeunesse.
- Poursuivre les travaux initiés par le Comité régional MELS-MSSS.

DÉPENDANCES ET JEU PATHOLOGIQUE

Cibles 2008-2009

- Optimiser la fonction hébergement dans l'ensemble de l'offre de service spécialisé en jeu pathologique et en accroître la promotion.
- Implanter le programme Alco-Choix+ dans les CSSS (cible reportée).
- Instaurer un processus de liaison entre le Centre Jellinek et les urgences.
- Explorer la possibilité de développer des services de dégrisement en milieu urbain.
- Intensifier l'offre de service en 1^{re} ligne et intégrer l'offre de service spécialisé, en collaboration avec les organismes communautaires, notamment dans le cadre de projets cliniques.

Réalisations 2008-2009

- Afin de favoriser l'optimisation des ressources dédiées à l'hébergement en jeu pathologique, un financement a été accordé au Centre Jellinek pour le maintien d'un lit pour cette clientèle spécifique.
- Les travaux sur les balises régionales en dépendances se sont poursuivis par la coordination d'un comité dont le mandat était de valider le document. La version finale de ces balises a été déposée suite à cette démarche et nous avons poursuivi les travaux de ce comité dans le but de soutenir les CSSS et le Centre Jellinek dans la mise en place des projets cliniques.
- Grâce à un financement accordé par l'Agence pour un projet d'intervention clinique en matière de dépendances dans les urgences, le Centre Jellinek a pu implanter un mécanisme d'évaluation spécialisé dans trois urgences hospitalières de la région. Les urgences qui offrent ce service sont celles du Pavillon Gatineau du CSSS de Gatineau, du

CSSS du Pontiac et du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau. Ce projet dont les résultats s'avèrent concluants, pourrait s'étendre à d'autres urgences en 2009-2010.

- Dans la démarche de réflexion concernant la mise sur pied d'un centre de dégrisement, quelques centres ont été visités au Québec et à Ottawa par l'Agence et des collaborateurs du CSSS de Gatineau afin d'explorer divers modèles existants.
- Quatre professionnels des CSSS et du Centre Jellinek ont été identifiés et formés afin d'offrir la formation de la 1^{re} ligne en dépendances dès l'automne 2009. Nous avons donc coordonné les travaux de préparation en vue de ces formations.

Perspectives 2009-2010

- Soutenir les CSSS et les réseaux locaux de services dans la mise en place des projets cliniques en dépendances.
- S'assurer de l'intensification de l'offre de services de 1^{re} ligne en dépendance, notamment par le déploiement de la formation d'une première cohorte d'intervenants de 1^{re} ligne.
- Élargir le processus d'évaluation spécialisée dans les urgences hospitalières à d'autres CSSS en collaboration avec le Centre Jellinek.
- Implanter le programme Alco-Choix+ dans les CSSS.
- Poursuivre la réflexion concernant la possibilité d'offrir des services de dégrisement en milieu urbain.
- Poursuivre le recrutement de médecins afin de viser l'implantation du programme de substitution à la méthadone.

ITINÉRANCE ET LOGEMENT SOCIAL

Cibles 2008-2009

- Intensifier l'intervention régionale et territoriale en matière de lutte à l'itinérance en impliquant les CSSS.
- Implanter de nouveaux mécanismes de collaboration avec les partenaires du milieu et supporter les organismes communautaires dans la réalisation du plan d'action.
- Poursuivre l'implantation du Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social et favoriser la concertation des principaux partenaires.
- Réaliser un deuxième colloque sur le soutien communautaire en logement social pour favoriser le partenariat entre le réseau de la santé et le réseau communautaire du logement social.
- Poursuivre la démarche pour supporter financièrement les projets de soutien communautaire en logement social.

Réalisations 2008-2009

- Les activités réalisées par l'Agence en matière de lutte à l'itinérance et de logement social cette année auront été sous le signe du partenariat. En effet, la collaboration avec Service Canada aura permis la reconduction des sommes de l'Initiative de partenariat de lutte contre l'itinérance (IPLI) pour la période 2009-2011. Cette enveloppe, d'un montant de 1 583 320 \$ permettra de soutenir 16 projets dans la région.
- L'Agence a également assuré la récurrence du budget de 229 199 \$ qui a été dégagé pour supporter des projets dans la mise en œuvre du Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social. Cette enveloppe permet de soutenir à long terme trois projets visant à favoriser la stabilité résidentielle et la qualité de vie de plusieurs résidents en Outaouais.

- Par ailleurs, le gouvernement du Québec a initié un chantier important sur l'itinérance par l'entremise de la Commission des affaires sociales. La Commission a mené plusieurs consultations régionales et s'est arrêté à Gatineau le 15 octobre dernier. Dix-sept groupes, organismes, municipalités et institutions de la région ont présenté un mémoire aux membres de la commission pour dépeindre la réalité outaouaise. L'Agence a d'ailleurs produit un mémoire qui fut présenté lors de cette journée. Les conclusions de ces consultations sont attendues en juin 2009 et elles serviront aux travaux régionaux déjà entamés.
- L'Agence a également annoncé la mise place de la première Commission régionale intersectorielle de lutte à l'itinérance (CRILI) en Outaouais. La Commission est un lieu de coordination et de partenariat entre les différentes instances gouvernementales, municipales et communautaires afin de coordonner les interventions dans la lutte à l'itinérance en Outaouais. Le mandat de la Commission se situera au plan de l'organisation des services et visera à arrimer les efforts des différents partenaires pour un plan d'action intersectoriel en matière de lutte à l'itinérance. Cette démarche s'inscrit en complémentarité avec d'autres démarches régionales qui permettront d'intensifier la lutte à l'itinérance et à l'exclusion sociale.

Perspectives 2009-2010

- Consolider les partenariats autour de la Commission régionale intersectorielle de lutte à l'itinérance (CRILI).
- Élaborer, avec l'ensemble des partenaires concernés, un plan d'action intersectoriel concerté pour améliorer la prestation des services auprès des personnes itinérantes ou à risque de le devenir.
- Poursuivre les efforts en vue d'améliorer le continuum de services en matière de logement et de réinsertion sociale.

- Dresser un portrait des initiatives, programmes et ressources disponibles en matière d'itinérance et de logement social.
- Travailler de concert avec les acteurs du milieu afin d'intégrer les différentes démarches de planification et de concertation afin de coordonner les actions à entreprendre.
- Assurer un leadership dans le renouvellement du plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale du gouvernement du Québec ainsi que dans les suites à donner aux conclusions des travaux de la Commission des affaires sociales.

CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

Cibles 2008-2009

- Recadrer la place et le rôle du Comité aviseur régional sur les conditions de vie des femmes.
- Exercer un suivi dynamique du plan d'action par l'analyse et l'actualisation d'actions prioritaires pour l'amélioration des conditions de vie des femmes.
- Soutenir le partenariat intersectoriel tel que lancé.

Réalisations 2008-2009

- Diffusion de la *Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes* et le *Plan d'action 2007-2010 Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*.
- Actualisation et appropriation du rôle du Comité conseil régional sur les conditions de vie des femmes par ses membres pour répondre aux objectifs de la *Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes* et son plan d'action.
- Participation à la nouvelle formation pour formateurs en analyse différenciée des sexes.

Perspectives 2009-2010

- Établir les priorités d'action régionales en lien avec la politique gouvernementale et en entreprendre sa mise en œuvre.
- Solliciter la participation du comité conseil à titre d'instance de consultation et ainsi s'assurer que l'amélioration des conditions de vie et la santé des femmes soient prises en compte dans les programmes de l'Agence.

VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSIONS SEXUELLES

Cibles 2008-2009

- Assurer la coordination régionale des services et le bon fonctionnement des protocoles d'entente d'intervention en situation d'urgence en agressions sexuelles et en violence conjugale.
- Organiser une série de formation et de mises à jour des connaissances des intervenants en violence conjugale des CSSS.
- Animer des comités régionaux en violence conjugale et en agressions sexuelles.
- Évaluer des besoins et des services offerts aux hommes violents.
- Poursuivre les travaux entourant l'entente spécifique avec la CRÉO pour le volet de violence conjugale.
- Oeuvrer à l'appropriation, la diffusion et l'implantation du nouveau Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en agressions sexuelles.
- Faire un état de situation sur l'application du protocole entourant la trousse médico-légale en agressions sexuelles.

Réalisations 2008-2009

- Appropriation et diffusion du *Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013*.

- Soutien aux CSSS pour le bon fonctionnement des protocoles d'entente d'intervention en situation d'urgence en agressions sexuelles.
- Diffusion du guide d'information « Les rapprochements sexuels entre un professionnel de la santé et un ou une cliente » et de la cinquième phase de la Campagne gouvernementale de sensibilisation à la violence conjugale auprès des partenaires du milieu.
- Partenaire à la mise en œuvre du volet II de l'Entente spécifique en matière d'égalité entre les femmes et les hommes de la CRÉO: « Actions pour contrer la violence faite aux femmes ».
- Coordination des instances régionales de concertation en violence conjugale et en agression sexuelle.

Perspectives 2009-2010

- Poursuivre les travaux des comités régionaux en agressions sexuelles et en violence conjugale.
- Développer un plan d'action régionale de manière concertée en lien avec le *Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013*.
- Diffuser la seconde phase de la Campagne gouvernementale de sensibilisation aux agressions sexuelles.
- Faire le bilan 2004-2009 du plan d'action en matière de violence conjugale et identifier les priorités d'action régionales pour leur mise en œuvre.
- Soutenir les CSSS dans la révision de l'offre de services aux hommes ayant des comportements violents.
- Poursuivre le partenariat avec la CRÉO dans la mise en œuvre des actions permettant d'atteindre les objectifs élaborés afin de contrer la violence faite aux femmes en Outaouais, dont la tenue d'un colloque régional en matière de violence conjugale.

RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Cibles 2008-2009

- Réaliser une analyse des besoins en termes de places en ressources non institutionnelles pour les prochaines années.
- Développer un concept intégrateur de gestion des ressources non-institutionnelles en région, en collaboration avec les responsables de chacun des établissements gestionnaires.
- Suivi des visites d'appréciation en RNI (Collines, Papineau et Centres jeunesse de l'Outaouais).

Réalisations 2008-2009

- Au cours de l'année, des travaux importants de documentation ont été réalisés afin d'analyser les besoins en matière d'hébergement pour les adultes dans les programmes personnes âgées, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, déficience physique et santé mentale. L'année 2009-2010 devra permettre l'aboutissement de ces travaux.
- Un document de travail sur les critères de reconnaissance des ressources intermédiaires a été préparé et est soumis en consultation auprès des établissements.
- La table des répondants en RI-RTF s'est rencontrée à trois reprises au cours de l'année, ce qui a permis aux établissements d'échanger sur leurs pratiques, de partager leurs outils et de mettre en commun leur expertise.
- De plus, deux formations ont eu lieu. La première s'est déroulée les 10 et 11 juin 2008 et portait sur la Grille d'interprétation de détermination de l'intensité des services attenues à la ressource intermédiaire. La deuxième a eu lieu les 6 et 7 octobre 2008 et concernait le déploiement de la nouvelle version SIRTf qui a eu lieu à l'automne.

- Finalement, deux visites d'appréciation en RNI (CSSS Papineau et CSSS Vallée-de-la-Gatineau) ont eu lieu au cours de l'année et ont été l'objet d'un suivi des plans d'amélioration qui en ont découlés.
- Rappelons qu'encore cette année, de nombreux développements ont été réalisés, notamment en termes de nombre de places en ressources intermédiaires pour les personnes âgées.

Perspectives 2009-2010

- Soutenir les établissements gestionnaires dans l'application des modalités qui découleront du projet de loi 49 (Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives).
- Organiser une journée de formation régionale pour les intervenants-ressource de tous les établissements sur des thèmes qui les rassemblent.
- Suivi des visites d'appréciation en RNI.

VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DE VIE EN CHSLD ET RNI

Réalisations 2008-2009

- Au cours de l'année 2008-2009, il y a eu trois visites ministérielles d'appréciation de la qualité en milieux de vie substitut, une en CHSLD et deux auprès des établissements gestionnaires de ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF). Suite aux différentes recommandations émises par l'équipe de visite du MSSS, des plans d'amélioration ont été convenues avec l'Agence. Des échanges ont lieu entre l'établissement et l'Agence afin de s'assurer que le plan d'amélioration répond concrètement aux recommandations de l'équipe de visite. Un suivi annuel des divers plans d'amélioration des établissements est réalisé par l'agent ou l'agente responsable du programme service avec un bilan annuel déposé au MSSS. De plus, l'évolution de la mise en œuvre des mesures peut être constatée lors des contacts fréquents avec les établissements dans l'exercice de reddition de compte des ententes de gestion.

Dans ce contexte, les agentes et agents de planification, de programmation et de recherche ont effectué le suivi des plans d'amélioration en collaboration avec les responsables des suivis dans les établissements, afin de mettre en place différentes mesures visant à améliorer la qualité des services dans les différents milieux visités. Ce suivi rigoureux a permis à trois établissements de finaliser la mise en place des différentes mesures et d'inactiver le processus de suivi par l'Agence.



*** En matière de sécurité des soins et des services

Cible 2008-2009

- Le déploiement de la solution informatique pour la gestion des risques sera fait durant l'année 2008-2009 selon les échéanciers prévus par le fournisseur et le Ministère. L'Agence coordonnera la formation et la distribution de l'information en lien avec un comité régional formé des responsables de gestion de risques des établissements.

Réalisations 2008-2009

- Afin de respecter les obligations prévues par la loi 113 concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (déclaration, divulgation et analyse des incidents et accidents), les établissements publics et privés conventionnés ont implanté un nouveau formulaire papier AH-223, tel que prévu par le MSSS au 1^{er} avril 2008.
- En 2008-2009, plusieurs journées de formation ont eu lieu concernant le nouveau *Système d'information en sécurité des soins et des services (SISSS)*. Au 1^{er} avril 2009, chaque établissement doit produire ses déclarations d'incidents et d'accidents à partir du SISSS.
- Le Comité régional de liaison en gestion des risques s'est rencontré à quatre reprises au cours de l'année. Les travaux ont surtout entouré le déploiement de l'application SISSS.
- Par ailleurs, encore une fois cette année, les deux formateurs régionaux du *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques* ont dispensé la formation auprès d'une vingtaine de nouveaux membres des comités de gestion de risques dans les établissements.

Perspectives 2009-2010

- Poursuivre les travaux du Comité régional de liaison en gestion des risques.
- Déployer le programme de formation « *Les facteurs humains en lien avec la sécurité du patient* ».
- S'assurer d'offrir à tout nouveau membre d'un comité de gestion de risques d'un établissement la formation de base intitulée « *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques* ».



PROGRAMMES SERVICES - AFFAIRES MÉDICALES

ORGANISATION MÉDICALE

SOUTIEN AU DIAGNOSTIC À LA PREMIÈRE LIGNE

Cibles 2008-2009

- Évaluer les nouveaux besoins des cliniques médicales en matière de soutien au diagnostic en partenariat avec les CSSS et le DRMG.
- Poursuivre la mise en place du Cadre de référence régional sur l'organisation des services médicaux de première ligne.

Réalisations 2008-2009

- Le CSSS de Gatineau a poursuivi l'implantation de l'accueil orientation clinique (AOC) en augmentant sa gamme de protocoles en vigueur. Ainsi, 33 cliniques médicales ont adhéré à l'AOC. On note un haut taux de satisfaction de la clientèle et des omnipraticiens qui y ont eu recours.
- Le CSSS de Gatineau a élaboré la programmation d'une clinique ambulatoire en médecine générale. Cette clinique a pour but de donner accès aux activités professionnelles d'évaluation et de réévaluation, de diagnostic, de traitement et de suivi en lieu et place du recours aux urgences ou à l'hospitalisation.
- Le DRMG continue son implication dans le processus d'implantation du Cadre de référence régional sur l'organisation des services médicaux de première ligne en Outaouais.

Perspectives 2009-2010

- Favoriser un meilleur accès aux services spécialisés et d'investigation au plan régional.
- Dresser l'inventaire des ressources de 1^{re} ligne des RLS pour les médecins de famille.

RECRUTEMENT DES MÉDECINS

Cibles 2008-2009

- Poursuivre la mise en place de mesures structurantes dont l'objectif vise le recrutement et de la rétention.
- Poursuivre les efforts permettant de recruter à court terme des effectifs dans les spécialités où il y a risque de rupture notamment en psychiatrie et en obstétrique-gynécologie.

Réalisations 2008-2009

- L'Agence a offert à 20 étudiants en médecine des stages d'été en milieu rural et urbain permettant à tous ces futurs médecins de découvrir la région et ses différents établissements de santé.
- Intéressé par une pratique en Outaouais, plus de 40 médecins ont visité notre région, dont 5 médecins étrangers.
- En spécialité nous avons accueilli 13 nouveaux médecins. La région a fait des gains appréciables dans plusieurs spécialités, particulièrement en gynécologie-obstétrique avec l'arrivée de deux spécialistes. De plus, deux autres gynécologues-obstétriciens se joindront à l'équipe d'ici la fin de l'été 2009.
- En médecine familiale, 14 nouveaux omnipraticiens ont déposé leur avis de conformité pour notre région, au cours de l'année 2009.
- L'Agence, en collaboration avec Recrutement Santé Québec, poursuit ses efforts de recrutement auprès des médecins étrangers. Ainsi, 17 spécialistes sont présentement parrainés par nos différents établissements, ce qui les engage à une pratique médicale dans la région conditionnelle à l'obtention de leur permis de pratique. Ils se joindront donc à la vingtaine de médecins étrangers pratiquant déjà en Outaouais.

Perspectives 2009-2010

- Poursuivre les efforts permettant de recruter des effectifs dans les spécialités où il y a risque de rupture notamment en psychiatrie, en orthopédie et en médecine interne.
- Poursuivre la mise en place des mesures structurantes conçues au cours des dernières années et le support offert aux différents établissements dans leurs efforts de recrutement et de rétention de leurs équipes de médecins spécialistes et omnipraticiens.

ACCESSIBILITÉ À UN MÉDECIN DE FAMILLE

Cibles 2008-2009

- Poursuivre les efforts en vue de recruter plus de médecins dans la région, et d'améliorer l'efficacité des services disponibles par l'identification dans chaque CSSS de médecins responsables de la gestion des patients orphelins.
- Développer des mesures alternatives, en collaboration avec les CSSS de la région, assurant l'accès à des services médicaux pour les personnes ayant des problèmes de santé majeure.

Réalisations 2008-2009

- L'Agence et le DRMG ont participé à la journée de réflexion sur l'accessibilité aux médecins de famille au Québec.
- En collaboration avec le DRMG, tous les CSSS ont consolidé la mise en place de leur guichet d'accès pour clientèle orpheline. Des médecins coordonnateurs ont été nommés dans chacun des territoires.

Perspectives 2009-2010

- Soutenir l'implantation d'un outil informatisé du guichet d'accès.
- Participer aux travaux de la Table de concertation sur l'accès aux médecins de famille et aux services de première ligne.

IMPLANTATION DES GROUPES DE MÉDECINE FAMILIALE (GMF) DANS LA RÉGION

Cible 2008-2009

- Mise en place de deux nouveaux GMF en 2008-2009, soit dans les secteurs de Papineau et de la Vallée-de-la-Gatineau, les seuls dépourvus de ce modèle médical de service.

Réalisations 2008-2009

- Un nouveau GMF a été accrédité en 2008-2009 portant à huit le nombre de GMF en place dans la région, il s'agit du GMF Basse-Lièvre situé dans le secteur de Papineau. Compte tenu de la pénurie importante d'omnipraticiens dans le secteur Vallée-de-la-Gatineau, le développement de GMF a été reporté.
- La part de la population de l'Outaouais inscrite dans un GMF est passée de 15,6 % au 31 mars 2008 à 21,8 % au 31 mars 2009.
- Ainsi, au 31 mars 2009, les 8 GMF accrédités avaient inscrit 76 616 personnes dont 31 % sont des personnes vulnérables. C'est au total 22 041 personnes de plus qui se sont inscrites dans les 8 GMF de la région depuis le 31 mars 2008.
- Des travaux au regard des deuxième renouvellements des GMF sont en cours.

Perspectives 2009-2010

- Conclure les deuxième renouvellements des GMF.
- Dresser un bilan de la pratique actuelle des infirmières de GMF et soutenir des projets d'organisation de services auprès d'équipes interdisciplinaires.

MÉCANISME DE L'ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

Cibles 2008-2009

- Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.
- Afin de diminuer les délais d'accès, intégrer au mécanisme d'accès les spécialités suivantes : les chirurgies oncologiques, la santé mentale et l'imagerie médicale.

Réalisations 2008-2009

- Au premier juin 2008, les chirurgies oncologiques ont été intégrées au mécanisme d'accès.
- Le MSSS a reporté à une date ultérieure, l'intégration des activités de santé mentale et de l'imagerie médicale au mécanisme d'accès.
- L'implantation du mécanisme de gestion de l'accès et la contribution des établissements du réseau, dans la révision des processus de gestion cliniques et administratifs, ont permis :
 - dans une proportion de 95,3 %, de garantir l'accès pour les chirurgies à l'intérieur des délais prescrits (6 mois), pour les prothèses de la hanche, du genou, ainsi que la chirurgie de la cataracte ;
 - dans une proportion de 96,9 %, de garantir l'accès pour les chirurgies oncologiques à l'intérieur d'un délai de 28 jours.
- L'Agence a initié une entente avec les trois cliniques privées offrant des services d'imagerie par résonance magnétique permettant aux personnes inscrites sur la liste d'attente d'avoir accès aux examens plus rapidement.

Perspectives 2009-2010

- Réduire les délais d'attente pour les patients ayant besoin d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.
- Intégrer au mécanisme de l'accès les spécialités suivantes :
 - tomодensitométrie ;
 - imagerie par résonance magnétique.

RADIO-ONCOLOGIE

Cibles 2008-2009

- L'implantation du mécanisme de l'accès en radiothérapie se réalisera au cours de l'année, à partir du moment où le MSSS présentera son Cadre de référence pour l'accès en radio-oncologie.
- L'Agence accompagnera le centre de radiothérapie du CSSS de Gatineau afin que celui-ci accomplisse les différentes étapes menant à l'ouverture du nouveau centre de radiothérapie de Gatineau.

Réalisations 2008-2009

- Le Centre de radiothérapie a traité 100 % des patients à l'intérieur du délai de huit semaines et plus de 90 % des patients à l'intérieur d'un délai de quatre semaines. En raison de la précarité des appareils de radiothérapie, des corridors de services ont été identifiés afin de garantir aux patients de l'Outaouais qu'ils seront traités dans le délai prévu.
- En collaboration avec le MSSS, l'Agence a accompagné le Centre de radiothérapie de Gatineau dans l'exercice de Planification de la main-d'œuvre en radiothérapie (PMO) pour les effectifs technologues et physiciens.
- L'Agence a soutenu la préparation du nouveau Centre de cancérologie de l'Outaouais du CSSS de Gatineau.

- En collaboration avec l'Hôtellerie de la Fondation québécoise du cancer et le CSSS de Gatineau, l'Agence a apporté son soutien dans l'organisation des services d'hébergement pour les personnes en traitement de radiothérapie provenant des régions périphériques de l'Outaouais ainsi que de l'Abitibi-Témiscamingue.
- L'Agence a travaillé conjointement avec le CSSS de Gatineau afin de préparer le démarrage du *Panier de services de base en oncologie bucco-dentaires reliés aux cancers de la tête et du cou* pour le 1^{er} avril 2009.

Perspectives 2009-2010

- Augmentation du nombre de patients, pour les régions de l'Outaouais et de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, qui recevront des traitements en radio-oncologie grâce à l'ajout de nouveaux appareils.
- Reprise des travaux du Comité Outaouais-Abitibi-Témiscamingue afin d'assurer une prise en charge optimale des patients provenant de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.
- Le *Panier de services de base en oncologie bucco-dentaires reliés aux cancers de la tête et du cou* sera disponible aux patients dès le début de l'année 2009-2010.

LUTTE CONTRE LE CANCER

Cibles 2008-2009

- Procéder aux désignations des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.
- Le plan d'organisation régional de chimiothérapie sera finalisé et le processus de sa mise en œuvre sera amorcé.
- Rehaussement du nombre d'infirmières pivots dans les CSSS de la région.

Réalisations 2008-2009

- Grâce au développement du réseau des infirmières-pivots en oncologie (IPO), les 5 territoires de l'Outaouais peuvent désormais compter sur un total de 9 IPO (6,2 équivalents temps complet). En janvier 2009, la région de l'Outaouais a offert la formation de base de 5 jours à 6 nouvelles IPO provenant du Nord-du-Québec et de la région de l'Outaouais. Une démarche d'évaluation visant la mesure de l'efficacité du réseau des IPO a été réalisée.
- L'Agence a apporté son soutien aux CSSS dans la réalisation des projets cliniques. Les projets cliniques de lutte contre le cancer sont terminés dans la quasi-totalité des territoires.
- Une stratégie régionale de formation à l'interdisciplinarité a été développée et vise à former l'ensemble des équipes de lutte contre le cancer à cette approche.
- L'Agence poursuit l'accompagnement des équipes interdisciplinaires locales et de l'équipe régionale de lutte contre le cancer afin de les aider à rencontrer les objectifs fixés en vue d'une désignation.
- Un guide régional de chimiothérapie de proximité a été élaboré par un groupe de travail mandaté par l'Agence. Ce document vise à préciser les conditions et les pratiques requises pour l'administration de la chimiothérapie dans les centres périphériques et à définir la hiérarchisation des soins tant au niveau régional qu'au niveau local.

Perspectives 2009-2010

- Une consultation auprès des partenaires du réseau de lutte contre le cancer sera réalisée concernant le guide régional de chimiothérapie. L'adoption de ce document suivra.
- La stratégie de formation à l'interdisciplinarité sera déployée auprès de l'ensemble des équipes de lutte contre le cancer de la région.
- L'Agence procèdera aux désignations des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.
- Poursuite de la démarche d'évaluation sur l'efficacité du réseau régional des infirmières pivots en oncologie.
- Une mise à jour du programme régional de lutte contre le cancer et du plan d'action qui y est associé sera réalisée.

SOINS PALLIATIFS

Cibles 2008-2009

- Poursuivre les efforts permettant à un plus grand nombre de personnes de revoir les soins de fin de vie à leur domicile.
- Élaborer le plan de déploiement des lits en soins palliatifs.
- Diffuser et mettre en œuvre le *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs* et renforcer l'offre de formation pour les intervenants du réseau.
- Réaliser la trajectoire de soins pour les enfants ayant besoin de soins palliatifs.
- Assurer une couverture adéquate pour la clientèle pédiatrique à domicile avec des services adaptés.
- Soutenir le développement d'un lit palliatif pédiatrique de fin de vie et de répit à la Maison Mathieu-Froment-Savoie.

Réalisations 2008-2009

- Rehaussement du nombre de lits en soins palliatifs : ajout de trois nouveaux lits, dont un lit particulièrement dédié aux enfants.
- Le *Guide d'assistance aux soins palliatifs* réalisé par le CSSS du Pontiac a été révisé avec le soutien et l'expertise du RUIS McGill et diffusé à l'ensemble du réseau (protocoles, lignes directrices).
- Définition en cours de la trajectoire de services requis pour la clientèle pédiatrique et leur famille.
- Soutien apporté à la tenue du 18^e Congrès du réseau des soins palliatifs du Québec (2008). Comité organisateur entièrement composé de cliniciens et gestionnaires de l'Outaouais.

Perspectives 2009-2010

- Rehausser l'offre de service en soins palliatifs, particulièrement à domicile et en maison de soins palliatifs.
- Mettre en place, dans chaque CSSS, une coordination des services en soins palliatifs avec les intervenants du milieu, notamment les pharmaciens, les bénévoles et les organismes communautaires.
- Finaliser la trajectoire de soins en matière de soins palliatifs pédiatriques et de répit et implanter les Normes québécoises en matière de soins palliatifs pédiatriques.
- Mettre en œuvre le *Plan de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*.

MALADIES CHRONIQUES

Cibles 2008-2009

- Adoption, diffusion et implantation des orientations régionales et de l'offre de services dans chaque CSSS.
- Soutenir la formation des intervenants du réseau dans le domaine des maladies chroniques.
- Développer des outils facilitant l'implantation des projets cliniques.

Réalisations 2008-2009

- Définition d'une stratégie régionale de prévention et gestion des maladies chroniques.
- L'Agence a collaboré à l'organisation de formations régionales destinées aux intervenants du réseau, notamment sur le diabète.
- L'Agence a soutenu l'ensemble des CSSS dans le démarrage et le développement des projets cliniques. Tous les CSSS ont amorcé leurs projets cliniques portant sur les maladies chroniques.

Perspectives 2009-2010

- Déploiement de la stratégie régionale de prévention et gestion des maladies chroniques.
- Soutien à la formation des intervenants du réseau dans le domaine des maladies chroniques, tout particulièrement en diabète et maladies respiratoires.
- Poursuite de l'accompagnement du CSSS de Gatineau dans la mise en place du projet « d'équipe interdisciplinaire de 1^{re} ligne pour les personnes atteintes de diabète et maladies cardio-vasculaires ».

TRAUMATOLOGIE

Cibles 2008-2009

- Compléter l'élaboration du *Plan d'organisation de services pour les personnes ayant subi un TCC léger* et l'actualiser.
- Élaborer un modèle d'organisation de services pour la clientèle des enfants et adolescents ayant subi un traumatisme grave.
- Poursuivre l'actualisation des mesures contenues dans le plan d'action du *Plan directeur régional en traumatologie 2006-2009*.
- Réviser et compléter la programmation pour les personnes ayant subi un TCC modéré ou grave en prévision de la revisite d'évaluation du Groupe conseil en traumatologie.

Réalisations 2008-2009

- Présentation de l'offre de service du centre désigné du CSSS de Gatineau - Hôpital de Hull, pour les personnes ayant subi un TCC léger dans les centres de traumatologie primaires.
- Dépôt du modèle d'organisation de services en traumatologie pour la clientèle des enfants et adolescents ayant subi un traumatisme grave à l'équipe d'évaluation du continuum de services en traumatologie (ECST) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- L'actualisation de l'ensemble des volets de l'entente intervenue entre les CSSS et le CHEO, incluant l'analyse de la faisabilité que les enfants de 15 ans et moins ayant subi un traumatisme majeur ou craniocérébral modéré ou grave soit transportés directement à l'urgence du CHEO lorsque cela est applicable au lieu d'être transportés, dans un premier temps, dans une des urgences des CSSS.
- En mai 2008, le Groupe conseil a recommandé la désignation du CSSS de Gatineau et du Centre régional de réadaptation La RessourSe en collaboration avec l'Association des neurotraumatisés de l'Outaouais. La programmation est révisée selon les recommandations du rapport du Groupe conseil.

Perspectives 2009-2010

- Actualiser le *Plan d'implantation du projet régional d'organisation des services pour la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) léger*.
- Établir un bilan des réalisations découlant du Plan d'action en traumatologie pour 2008-2009.
- Mettre à jour le Plan directeur régional en traumatologie pour 2009-2012.
- Déposer la mise à jour de la programmation du centre de traumatologie secondaire régional - Hôpital de Hull et des centres de traumatologie primaires - Hôpital du Pontiac et Hôpital de Maniwaki, sur le site Web de l'ECST du MSSS.

SANTÉ MENTALE

Cibles 2008-2009

*** Enfants et jeunes

- Poursuivre l'actualisation des mesures inscrites au *Plan d'action régional en santé mentale 2007-2010* en priorisant les volets suivants :
 - Faire le suivi de l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de 1^{re} ligne ;
 - Assurer le rehaussement des équipes de santé mentale de 1^{re} ligne pour les enfants et les jeunes dans chaque CSSS ;
 - Assurer la complémentarité des services entre les omnipraticiens et les équipes de santé mentale de 1^{re} ligne, d'une part, et le milieu scolaire et les équipes de santé mentale de 1^{re} ligne, d'autre part.

*** Adultes

- Poursuivre l'actualisation des mesures inscrites au *Plan d'action régional en santé mentale pour les adultes 2007-2010* en priorisant les volets suivants :

- Assurer l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de 1^{re} ligne dans les CSSS où la population est supérieure à 50 000 habitants et un point d'accès pour les demandes de services en santé mentale pour les CSSS où la population est inférieure à 50 000 habitants.
- Assurer l'accès continu à l'expertise du soutien de la 2^e ligne auprès de la 1^{re} ligne notamment par du transfert d'expertise dans chaque territoire.
- Soutenir la poursuite des démarches visant un modèle de soins partagés entre les médecins omnipraticiens et les médecins psychiatres en urbain et voir à sa consolidation dans les territoires ruraux.
- Définir des orientations en matière d'hébergement et de mesures de soutien à l'hébergement après avoir consolidé les services de soutien dans la communauté.
- Soutenir auprès du MSSS le projet de développement d'appartements supervisés par le CHPJ.
- Consolider les services d'intégration par le travail par le rehaussement des services de l'organisme communautaire l'Envol S.R.T avec la collaboration de la direction régionale d'Emploi-Québec.

Réalisations 2008-2009

*** Enfants et jeunes

- Implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de 1^{re} ligne dans les CSSS où la population est supérieure à 50 000 (Gatineau et Papineau) le 2 septembre 2008 et un point d'accès dans chaque autre CSSS où les demandes de services en santé mentale peuvent être référées.
- Implantation d'une procédure médico-administrative (formulaire) permettant le transfert des demandes de services en santé mentale des omnipraticiens au guichet d'accès des services de santé mentale de 1^{re} ligne, afin d'assurer une complémentarité de services et éviter le recours à la 2^e ligne lorsque non requis.

- Rehaussement des équipes de santé mentale de 1^{re} ligne (0-18 ans) par l'octroi d'un montant de 400 000 \$.
- Organisation d'un colloque régional sur les conduites des troubles alimentaires chez les jeunes en partenariat avec le RUIS McGill, le CH Pierre-Janet(CHPJ) et le CSSS de Gatineau qui a rejoint plus de 100 professionnels de la santé, des services sociaux et du milieu scolaire afin de permettre le transfert d'expertise.

--- Adultes

- Implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de 1^{re} ligne dans les CSSS de plus de 50 000 habitants depuis le 9 mars 2009. Pour les CSSS de 50 000 habitants et moins, un point d'accès a été identifié où référer les demandes de services en santé mentale.
- Implantation d'une procédure médico-administrative (formulaire) permettant le transfert des demandes de services en santé mentale des omnipraticiens au guichet d'accès aux services de santé mentale de 1^{re} ligne afin d'assurer une complémentarité de services.
- Révision de l'ensemble des processus de garde en établissement par le CHPJ en vue de donner suite aux recommandations du Bureau du Protecteur du citoyen dans le cadre de la révision de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q.c.P-38.001). À cet effet, le CHPJ donne accès à de la formation sur les gardes en établissement dans chaque CSSS (volet hospitalier) depuis février 2008.
- Élaboration et consultation du *Guide de révision des ententes de services de crise et crise suicidaire (clientèle adulte) - région de l'Outaouais*, menée auprès de l'ensemble des partenaires. Octroi d'un montant de 100 000 \$ au CSSS de Gatineau pour assurer : la révision de l'entente de services en matière de crise et crise suicidaire avec chacun des partenaires du réseau local de services de Gatineau, les arrimages entre les partenaires, l'implantation des services et l'intégration des services en matière de crise et de crise suicidaire pour la clientèle adulte.
- Travaux en cours au CSSS de Gatineau visant la concentration des activités d'urgence en santé mentale sur un seul site et le développement d'un département local de psychiatrie avec l'implication du CHPJ, du RUIS McGill et de l'Agence.
- Formation offerte par le Centre national d'excellence en santé mentale du MSSS en soutien d'intensité variable aux CSSS et aux organismes communautaires oeuvrant en santé mentale en octobre 2008.
- Octroi d'un montant de 250 000 \$ pour le développement de suivi intensif dans le milieu au CHPJ. L'établissement est aussi supporté par le Centre national d'excellence en santé mentale du MSSS sur le plan clinique par de la formation.
- Suivi des recommandations du rapport de visite d'appréciation de la qualité des services en milieu de vie du CHPJ finalisé.
- Contribution à l'élaboration d'orientations régionales en hébergement pour la clientèle en santé mentale en vue d'une consultation auprès des partenaires.
- Ouverture de 25 places en ressources intermédiaires pour la clientèle santé mentale adulte en urbain par le CHPJ.
- Développement de 24 places d'appartements supervisés par le CHPJ en cours et qui seront accessibles au printemps 2009.
- Octroi d'un montant de 12 800 \$ à l'organisme communautaire l'Envolé S.R.T pour rehausser ses services d'intégration par le travail.

Perspectives 2009-2010

--- Pour les enfants et les jeunes

- Faire le suivi de l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de 1^{re} ligne.

- Soutenir le transfert d'expertise de la 2^e ligne vers la 1^{re} ligne notamment par le soutien clinique des psychiatres et par la fonction de professionnel répondant.
- Soutenir le développement des services de crise et crise suicidaire pour les enfants et les jeunes.

*** Pour les adultes et les personnes âgées

- Faire le suivi de l'implantation du guichet d'accès aux services de santé mentale de 1^{re} ligne.
- Assurer l'accès continu à du soutien des services de 2^e ligne du CHPJ auprès des services de santé mentale de 1^{re} ligne notamment par le transfert d'expertise.
- Poursuivre le développement des services de soutien d'intensité variable et de suivi intensif dans le milieu dans chaque territoire de CSSS.
- Soutenir le développement d'un département local de psychiatrie au CSSS de Gatineau avec la collaboration du CHPJ et le RUIS McGill et assurer le suivi de la concentration des activités d'urgence en santé mentale sur un site hospitalier du CSSS de Gatineau.
- Assurer le suivi de la révision des ententes de crise et crise suicidaire (volet adultes) sur chaque territoire de CSSS afin de clarifier les rôles et responsabilités de chaque partenaire notamment sur le plan de l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q.c.P-38.001).
- Assurer conjointement avec le CHPJ et les CSSS, la participation à la formation *Harmonisation des pratiques de garde en établissement* et le suivi de l'application de la nouvelle procédure en matière de gardes, suite aux recommandations du Bureau du protecteur du Citoyen.
- Travailler au développement de services de 1^{re} ligne pour les personnes âgées présentant un trouble mental.

NÉPHROLOGIE

Cibles 2008-2009

- Poursuivre les travaux d'aménagements permettant l'implantation de la première unité satellite d'hémodialyse au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vallée-de-la-Gatineau.
- Débuter l'élaboration des plans et devis devant mener à l'ouverture d'une deuxième unité satellite au CSSS de Papineau pour l'automne 2009.

Réalisations 2008-2009

- Le développement d'une unité satellite en hémodialyse est une priorité régionale. Les travaux d'aménagement devraient être finalisés pour le mois de juillet 2009. Cette unité satellite d'hémodialyse de 9 places pourra desservir au début de son implantation entre 9 et 18 usagers à une fréquence de 3 jours/semaine. Ce projet permettra d'améliorer significativement l'accès aux services pour les citoyens de Vallée-de-la-Gatineau qui n'auront plus à se déplacer à Gatineau pour recevoir leurs traitements.
- Les activités de planification et d'organisation des services pour une deuxième unité satellite au CSSS de Papineau sont réalisées.

Perspectives 2009-2010

- Finaliser les travaux d'aménagement devant mener à l'ouverture de la première unité satellite d'hémodialyse au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau pour juillet 2009.
- Transfert graduel des premiers usagers et début des activités à l'unité satellite d'hémodialyse. Il est prévu qu'à l'automne 2009, l'unité satellite accueillera entre 12 et 15 usagers.
- Parallèlement, acheminer au MSSS le plan d'organisation de service pour la clientèle souffrant d'insuffisance rénale au CSSS de Papineau.

PROGRAMMES SOUTIEN

REDDITION DE COMPTES

Le 27 juin 2008, le président-directeur général de l'Agence a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec le Ministère pour l'année 2008-2009 suite à l'adoption de l'entente par le conseil d'administration de l'Agence.

Le président-directeur général a aussi signé une entente de gestion et d'imputabilité s'échelonnant sur deux ans (2008-2010) avec chacun des dix établissements publics de la région de l'Outaouais.

Le suivi des ententes de gestion s'est concrétisé par la production d'un bilan aux périodes 7 et 13 par l'Agence et par les établissements selon un échéancier prévu par le Ministère. À la période 7, chaque direction de l'Agence a assuré un suivi particulier avec certains établissements afin d'atteindre les résultats planifiés pour l'année 2008-2009.



GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Cibles 2008-2009

- Poursuivre la mise en œuvre et le suivi des mesures innovantes en ressources humaines dans le cadre du Plan d'action santé Outaouais.
- Mobilisation régionale pour soutenir la réalisation des projets du Campus santé Outaouais.
- Poursuivre la mise en place de mesures structurantes visant la diminution de l'utilisation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante.
- Implanter le cadre normatif de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre.
- Intensifier la promotion des professions de la santé auprès des jeunes.
- Supporter le développement des compétences.

Réalisations 2008-2009

- En juin 2007, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait un plan d'action global pour améliorer la situation des soins de santé en Outaouais et reconnaissait un statut particulier pour la région. Le principal objectif du plan est de permettre l'amélioration de l'accès aux services pour la population de l'Outaouais. Ce plan inclut plus de 90 mesures dont une trentaine touchant le secteur des ressources humaines. Les opportunités ont été saisies par le réseau pour mettre en place des projets structurants notamment ceux touchant la révision de l'organisation du travail. L'Agence a donc utilisé ce levier pour mobiliser et soutenir les acteurs concernés dans la réalisation des priorités régionales. De plus, l'équipe RH réseau s'est vue confier le mandat de coordonner la gestion de l'information de l'ensemble des secteurs du Plan d'action santé Outaouais.

■ **Poursuite de la mise en œuvre et suivi de mesures innovantes en ressources humaines du Plan d'action santé Outaouais**

- Mise en place et coordination d'un comité de consultation régionale visant l'élaboration de mesures et le partage des informations ;
- Accompagnement de chaque établissement dans la mise en œuvre et le suivi des projets pilotes. Dans cette démarche plusieurs projets ont été analysés et autorisés et correspondent à un investissement de près de 9 M\$. Ceux-ci touchent autant la rétention, l'attraction, la formation, l'organisation du travail que le support à la gestion ;
- Suivi de l'évolution et des résultats de chacun des projets auprès des établissements ;
- Gestion des informations des trois secteurs du Plan d'action santé Outaouais et production des états de situation.

■ **Mobilisation régionale pour soutenir la réalisation des projets du Campus santé Outaouais**

- Coordination du consortium de partenaires du Campus santé Outaouais regroupant le réseau de l'éducation, de l'emploi, de l'immigration et de la santé. Le principal objectif est de favoriser le développement de l'auto-suffisance régionale de la main-d'œuvre qualifiée dans le domaine de la santé et des services sociaux ;
- Obtention, à l'hiver 2008, de l'autorisation du DEC en techniques d'inhalothérapie qui sera offert par le Cégep de l'Outaouais dès septembre 2009 et poursuite des démarches pour obtenir celles du DEC en analyse biomédicale et techniques de radiologie ;
- Démarrage en octobre 2008 de la cohorte du programme d'actualisation-intégration de la pratique infirmière auxiliaire par le Centre Vision-Avenir ;

- Démarrage en septembre 2008 de la première cohorte à l'UQO du programme de maîtrise menant à la pratique d'infirmière praticienne spécialisée en première ligne ;
- Poursuite du financement du cours de perfectionnement en français, de manière à augmenter le placement des finissants du Collège Héritage dans notre réseau québécois ;
- Poursuite du programme d'intéressement s'adressant aux infirmiers et infirmières auxiliaires déjà à l'emploi d'un établissement du réseau public en Outaouais afin de participer au DEC de recyclage en soins infirmiers ;
- Avec sa participation au Comité régional sur les stages en soins infirmiers, l'Agence poursuit sa participation au développement d'une culture de stage notamment par l'arrimage quantitatif et qualitatif entre les besoins des programmes et des milieux de stage et par la mise en commun des problématiques et la recherche de solutions ;
- Poursuite du partenariat financier avec la fondation de l'UQO pour l'attribution des bourses d'études pour les stages d'été en milieu rural.

■ **Poursuivre la mise en place de mesures structurantes visant la diminution de l'utilisation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante par l'organisation du travail**

- Un des principaux leviers de la stratégie ministérielle est l'organisation du travail. À cet effet, le CSSS des Collines s'est vu accepté son projet de développement d'un modèle d'organisation du travail aux services ambulatoires, au soutien à domicile et en hébergement ;
- Poursuite des projets de révision de l'organisation du travail touchant les secteurs de l'urgence, du bloc opératoire, des soins de longue durée, de la pharmacie, des services d'inhalothérapie, des services de stérilisation et de laboratoire ;

- En fonction du cadre de référence concernant une stratégie régionale de recrutement hors région, cinq activités de recrutement sous bannière régionale furent réalisées au courant de l'année ;
- Afin de favoriser le recrutement de jeunes diplômés, le programme de prime d'installation a été maintenu. Ce programme a favorisé le recrutement de plus de 137 finissants des autres régions et de l'Ontario pour certains titres d'emploi en pénurie ;
- En mars 2009, afin d'augmenter la visibilité du réseau de la santé et des services sociaux auprès de la population, à titre d'employeur important de la région, l'Agence a coordonné, pour une troisième année, la participation au salon Accès-emploi tenu à Gatineau. Sous le thème « Allée de la santé et des services sociaux », tous les établissements y ont participé ;
- Des placements publicitaires dans les répertoires et revues spécialisées portant sur la région et son réseau de santé et de services sociaux ont été produits ;
- Le portail régional (site Internet) pour le recrutement du personnel de la santé et des services sociaux permet aux établissements d'élargir leur rayonnement de recrutement. Le portail a été modifié et est plus convivial. De plus, l'Agence a maintenu, pour un plus grand rayonnement, son adhésion au site de recrutement en ligne de santé Montréal ;
- Poursuite des projets pilotes de programme d'intéressement favorisant la prestation de travail et la rétention du personnel (report de vacances, temps supplémentaire, secteur urgence et soins intensifs, horaire de 40 heures pour les pharmaciens, horaire de 12 heures, quart de travail de soir et de nuit) ;
- La plupart des établissements de la région ont eu recours à ces mesures

afin d'assurer une présence au travail durant la période estivale 2008. Un budget de 635 000 \$ a été alloué, assurant ainsi une disponibilité et une présence optimale au travail pour certains titres d'emploi du personnel clinique.

■ Implanter le Cadre normatif de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre

- L'Agence a supporté l'implantation de ce cadre en accompagnant les établissements. Ce cadre normatif viendra outiller et guider les établissements dans la réalisation de leur planification de main-d'œuvre.

■ Intensifier la promotion des professions de la santé auprès des étudiants

- L'Agence a poursuivi la promotion du programme « J'explore une carrière » (anciennement fonctionnaire d'un jour) afin que la capacité d'accueil dans le réseau soit élargie à plus de milieux. En avril 2008, 153 stages d'observation ont été réalisés dans le réseau, soit une hausse de 50 % comparativement à l'an dernier ;
- L'Agence a effectué diverses présentations du réseau de la santé et des services sociaux aux immigrants et dans les maisons d'enseignements afin de les informer du fonctionnement du réseau, des opportunités de carrières grandissantes et des conditions de travail leur étant offertes lors de l'obtention de leur diplôme.

■ Développement et maintien des compétences

- L'Agence supporte le développement et le maintien des compétences du personnel salarié en mettant en œuvre des formations arrimées aux orientations ministérielles. De plus, l'organisation en Outaouais du microprogramme de deuxième cycle en gestion et développement des organisations permet de maintenir une accessibilité à une formation supérieure pour le personnel d'encadrement et sa relève.

GESTION DES RESSOURCES IMMOBILIÈRES

Cibles en 2007-2008

- Améliorer le parc immobilier et d'équipements du réseau de la région de l'Outaouais, notamment le parc d'équipements médicaux spécialisés.
- Améliorer les performances énergétiques des bâtiments pour sauvegarder l'environnement et économiser au niveau des frais en énergie.

Réalisations 2008-2009

■ ■ ■ *Actifs + Réseau*

- Un nouveau système a été mis en place au début du mois d'avril 2008. La Phase 1 vise l'informatisation des plans de conservation et de fonctionnalités immobilières (PCFI). Cet outil sert à gérer et optimiser la gestion du parc immobilier du réseau ;
- La Phase 2 vise à incorporer la gestion des inventaires qui sera composée de l'inventaire immobilier, de l'inventaire des équipements médicaux et de l'inventaire des équipements non médicaux et mobilier. La mise en application du Plan de conservation et de fonctionnalité des équipements (PCFE) devrait être complétée au cours de la prochaine année.

■ ■ ■ *Maintien des actifs*

- À chaque année, le MSSS verse aux régions une enveloppe dédiée au financement de projets de maintien d'actifs. Cette enveloppe doit servir à assurer le bon état de fonctionnement du parc immobilier et d'en maintenir la valeur. En 2008-2009, la subvention régionale de 9,3 M\$ a été distribuée aux établissements de la région pour réaliser leurs priorités d'investissement en maintien d'actifs. Les priorités d'investissement sont inscrites sur un plan triennal de conservation immobilière pour avoir une meilleure planification.

■ ■ ■ *Rénovation fonctionnelle mineure autre que CHSLD*

- De plus, en 2008-2009, le MSSS a mis à la disposition des régions une enveloppe destinée à la réalisation de projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les établissements ayant une mission autre que CHSLD. Une subvention de 3 M\$ a été disponible pour réaliser ce type de projet. Conformément au cadre de gestion mis en place par le MSSS pour les projets de rénovation fonctionnelle mineure, une partie de cette somme a été distribuée aux établissements pour réaliser leurs priorités d'investissement. L'autre partie a été réservée pour permettre de réaliser deux projets en lien avec des priorités régionales :
 - Projet de réaménagement de l'urgence du CLSC de la Petite-Nation au CSSS de Papineau ;
 - Projet d'agrandissement immobilier du département TEP-TDM de l'Hôpital de Gatineau du CSSS de Gatineau ;
 - Projet d'agrandissement et de réaménagement visant la consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie au Pavillon de Gatineau du CSSS de Gatineau.

■ ■ ■ *Rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD*

- Une enveloppe pour les années 2007-2008 et 2008-2009 totalisant 2,3 M\$ a été octroyée à la région en 2009 pour réaliser des projets de rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD. Ces projets ont pour but d'améliorer le milieu de vie des personnes âgées et s'inscrit dans le *Plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie*.

Équipement médical et équipement non médical et mobilier

- En 2008, le Ministère a introduit deux nouvelles enveloppes récurrentes pour le maintien du parc d'équipement médical

et d'équipement non médical et mobilier. Ces enveloppes qui sont distribuées aux établissements leur permettent de planifier le remplacement et le rehaussement des équipements afin d'assurer un meilleur service à la population.

- En 2008-2009, les budgets alloués à la région de l'Outaouais étaient de 6 720 424 \$, soit 5 204 673 \$ pour l'équipement médical et 1 515 752 \$ pour l'équipement non médical et mobilier.
- Par ailleurs, une enveloppe de 142 000 \$ a été attribuée aux établissements pour l'ajout de petits équipements infirmiers. Également, une deuxième enveloppe de 337 400 \$ a été attribuée aux CSSS et aux CHSLD privés conventionnés pour l'achat d'équipement visant l'amélioration des conditions de pratiques des infirmières.

*** *Projets majeurs d'immobilisation*

- Les travaux d'agrandissement et de rénovation majeure de l'hôpital de Buckingham du CSSS de Papineau se poursuivent (27 M\$). La fin des travaux est prévue pour février 2010. Ce projet comporte, entre autres, des mesures d'efficacité énergétique notamment par l'implantation de la géothermie. Cette technologie innovatrice permet des économies d'énergie substantielles et bénéficie d'une importante subvention du programme ministériel de soutien à l'efficacité énergétique.
- Les travaux pour le projet de consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie à l'Hôpital de Gatineau du CSSS de Gatineau se poursuivent. La fin des travaux est prévue pour août 2009. Ce projet de 30 M\$ permettra d'assurer à la population de l'Outaouais un accès plus rapide à des services de qualité dans un environnement qui répondra à la fois aux dernières approches d'aménagement, aux normes et aux nouvelles technologies de traitement du cancer.
- En ce qui concerne les projets d'agrandissement des deux urgences du CSSS de Gatineau, les travaux de construction à l'urgence de Hull ont débuté et l'ouverture est prévue pour novembre 2009.
- Quant à l'urgence de Gatineau, les professionnels travaillent à élaborer les plans et devis définitifs pour un début des travaux prévu durant l'exercice 2009-2010. Nous sommes en attente d'une autorisation ministérielle pour un dépassement de coût par rapport au concept. Les deux projets sont actuellement estimés à 26 M\$ et 30 M\$ respectivement.
- Les patients de la médecine nucléaire bénéficient de l'implantation d'un nouveau service de tomographie par émission de positrons à l'Hôpital de Gatineau. L'ouverture de ce service non disponible auparavant dans la région de l'Outaouais a nécessité l'agrandissement de l'hôpital pour abriter l'appareil TEP-TDM (PET-SCAN) et d'autres locaux connexes. Le projet d'immobilisation a coûté 5 M\$, soit 2,8 M\$ pour l'équipement et 2,2 M\$ pour la construction.
- Au CSSS du Pontiac, le MSSS a autorisé la conception d'un projet pour la relocalisation des lits de longue durée en provenance de l'installation actuelle du Pavillon Pontiac à Shawville dans une nouvelle construction de 50 lits de soins de longue durée adjacente à l'hôpital. Une enveloppe budgétaire de 13 M\$ a été autorisée pour ce projet qui devrait être terminé à l'exercice 2011-2012.
- Finalement, le CSSS du Papineau a obtenu l'autorisation de produire un plan fonctionnel et technique pour la relocalisation des lits de longue durée en provenance de l'Hôpital de Buckingham dans une nouvelle construction de 55 lits de soins de longue durée adjacente au CHSLD Vallée-de-la-Lièvre à Buckingham.

■ ■ ■ Autres projets

- **Systèmes automatisés et robotisés pour la distribution des médicaments (SARDM) :** En 2006-2007, le projet des systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments dans les établissements de santé au Québec (SARDM) est entré dans une phase active. Ce projet est basé sur un plan d'action de cinq ans (2007-2012) dont le but est essentiellement d'adresser la problématique de pénurie de main-d'œuvre actuelle, tant en pharmacie qu'en soins infirmiers. L'utilisation de la technologie pour accroître l'efficacité et la sécurité de l'ensemble du processus de distribution des médicaments en réduisant les erreurs et les pertes de médicaments est au cœur de ce plan d'action. De plus, une révision du circuit du médicament et de l'organisation du travail est prévue de concert avec l'implantation de ressources technologiques et informatiques.

En 2007-2008, notre région s'est vue octroyer une somme de 760 000 \$ pour l'acquisition d'équipements et de 133 000 \$ pour les technologies de l'information. Au cours de 2008-2009, nous avons débuté le déploiement de la Phase 1 pour l'acquisition des équipements et de la technologie de l'information. L'implantation devrait être terminée d'ici décembre 2009. Nous avons quatre établissements qui sont touchés par cette phase soit : CSSS de Gatineau, CSSS des Collines, CSSS de Papineau et le CSSS Vallée-de-la-Gatineau.

Nous avons octroyé au CSSS de Gatineau l'achat de trois emballeuses-ensacheuses dont deux seront réparties en soins de courte durée et une en soins de longue durée.

Pour ce qui est du CSSS des Collines, l'établissement est en processus d'acquisition de cinq chariots de médicaments dont deux se retrouveront en soins de courte durée et trois en soins de longue durée. L'établissement doit également acquérir deux réfrigérateurs pour antibio IV et une imprimante à étiquettes pour le contrôle des antibiotiques IV.

Le CSSS de Papineau est en processus d'acquisition d'un cabinet automatisé décentralisé qui sera localisé à l'urgence de l'hôpital Buckingham. L'implantation de l'équipement et de l'interface sont prévus au cours de l'année 2009-2010. L'établissement doit aussi acquérir deux caméras pour la vérification à distance de premières doses de médicaments dans les deux CHSLD.

Finalement, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau procède au remplacement de l'interface de la pharmacie par le logiciel Syphac de la compagnie Artefact. Ce système d'information de pharmacie permettra au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau d'être uniforme avec les autres CSSS de la région de l'Outaouais.

- **Rénovation de l'urgence et sécurité incendie au CLSC-CHSLD de la Petite-Nation :** Les travaux de rénovation et de modernisation à l'urgence au CLSC de la Petite-Nation se sont terminés à la fin de l'année 2008. Ce projet a permis de doubler la superficie de l'urgence pour rencontrer les normes et les exigences fonctionnelles. De plus, ce projet a permis notamment le réaménagement du secteur de l'imagerie médicale et d'améliorer la sécurité-incendie au CHSLD.
- **Centre satellite de dialyse :** Un plan fonctionnel et technique est en élaboration pour aménager un centre satellite de dialyse à Maniwaki (CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau). Ce centre permettra d'offrir les soins en néphrologie à la population de la Haute-Gatineau afin d'éviter les longs déplacements à Gatineau. Ce projet devrait se concrétiser au cours de 2009-2010.
- **Projets d'efficacité énergétique :** Un projet important d'économie d'énergie d'une valeur de 600 000 \$ a été complété au CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau (Hôpital de Maniwaki, CHSLD de Gracefield et le Foyer Père-Guinard). Ce projet permet d'économiser 30 % des frais annuels en énergie. Cela correspond également à une réduction annuelle des émissions en GES (Gaz à effet de serre) équivalente aux émissions de 126 voitures par année.

Un projet majeur d'environ 1,2 M\$ a été entamé par le Pavillon du Parc et sera réalisé dans le bâtiment qui est situé à Aylmer. Ce projet inclut notamment l'implantation de la géothermie permettant d'économiser plus de 45 % de frais annuels en énergie et permettra une réduction annuelle des émissions en GES (Gaz à effet de serre) équivalente aux émissions de 94 voitures par année.

D'autres projets majeurs initiés par l'Agence dans la plupart des établissements de la région sont en préparation.

- **Hygiène et salubrité dans les établissements de santé** : Dans le cadre de son plan d'action pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales dans les établissements de santé du réseau, le Ministère s'est donné comme priorité la formation du personnel, notamment en hygiène et salubrité.

Une formation en hygiène et salubrité des préposés en milieu de travail a été diffusée avec la coordination du MSSS et de l'Agence. Cette activité de deux jours qui s'est amorcée à l'automne 2008 et qui s'est terminée au début du printemps 2009 a permis de former environ 360 préposés aux bonnes pratiques et techniques d'entretien sanitaire. La portion régionale du budget des équipements non médicaux et mobilier a permis l'achat d'équipements et de matériel d'entretien permettant de donner suite aux techniques acquises lors de la formation.

Les établissements feront le suivi pour assurer une formation continue des nouvelles recrues dans les services d'hygiène et rafraîchir les connaissances des employés déjà formés.

- **Plan décennal visant l'amélioration de l'accessibilité aux personnes handicapées des immeubles construits avant décembre 1976** : Dans le cadre de son Plan d'action pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales dans les établissements de santé du réseau, le Ministère s'est donné comme priorité la formation du personnel, notamment en hygiène et salubrité.

DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

- **PACS** : Les cinq CSSS ont collaboré de façon extrêmement efficace pour permettre le déploiement d'un nouveau système de gestion et communication des images médicales (PACS). Ce projet a réuni des ressources humaines des secteurs cliniques, du génie biomédical, des ressources informationnelles, de l'équipe du Dossier de santé du Québec (DSQ) ainsi que celles du fournisseur principal.
- **Liaison cliniques privées** : La clinique St-Alexandre et la DRI, en collaboration avec divers fournisseurs, ont défini et mis en opération un mécanisme de transmission temps réel des résultats de laboratoire. Cette transmission respecte les exigences du Cadre global de gestion des actifs informationnels.
- **Évolution significative au MSSS** : Les ressources informationnelles sont maintenant chapeautées par une direction générale au MSSS. Dans la même foulée, les régions disposent dorénavant d'une enveloppe couvrant le remplacement des équipements dédiés aux ressources informationnelles.
- **Gouvernance - perspective de mobilisation** : Nous avons réorganisé de façon significative la gouvernance des ressources informationnelles au niveau régional. Les établissements seront dorénavant impliqués de façon plus formelle dans la prise de décisions quant au portefeuille régional de projets, son suivi et l'attribution des ressources par les différents partenaires concernés.

Réalisations 2008-2009

- **Analyse globale d'avancement des projections contenues au dernier rapport annuel**
- Quatre projets de source ministérielle devaient être complétés en 2008-2009. Trois l'ont été, soit :
 - L'expérimentation au CSSS des Collines (la finalisation de la démarche clinique étant désormais sous le contrôle de la Direction de l'organisation des services).

- Un système respectant le cadre normatif ministériel est disponible dans les huit urgences de la région.
 - En accompagnement de la Direction des affaires médicales, un logiciel de gestion des listes d'attente, SIMASS, a été mis en place.
 - Un quatrième projet, la gestion d'un Index patient maître régional, est en attente de la complétion des études d'architecture.
- Également, cinq projets ou initiatives de source régionale ont significativement progressé ou sont terminés, soit :
 - La production des plans directeurs en sécurité des ressources informationnelles. Six établissements nous ont transmis leur plan directeur, incluant celui de l'Agence. Les cinq autres documents sont avancés à divers degrés.
 - La mise en place du cadre de gestion des opérations ITIL avance à la DRI en relation avec d'autres activités dont le support PACS.
 - L'étude sur les modalités d'optimisation des ressources informationnelles est complétée. Ses résultats seront mis de l'avant et harmonisés avec les prescriptions ou modalités ministérielles.
 - Un système commun de gestion des pharmacies est maintenant opérationnel.
 - Nous disposons maintenant d'un système régional de gestion des archives d'imagerie médicale, projet effectué en partenariat avec le DSQ.

Perspectives 2009-2010

***** Projets de source ministérielle**

- **Index patient maître régional** : Nous souhaitons qu'au moins deux CSSS soient en mesure d'alimenter le service de conservation régional.
- **Dossier de Santé du Québec** : Il apparaît plausible que les données laboratoires régionales soient alimentées dans le volet résultats laboratoires du DSQ dès cette année. En procédant ainsi, nous

tirons avantage de l'harmonisation régionale déjà effectuée dans ce domaine et du projet de mise à jour de nos technologies laboratoires.

- **PACS - XDL** : Nous activerons le transfert d'images du système régional d'imagerie vers le dépôt multirégional déployé dans la région de Montréal. Les consultations ou collaborations entre les équipes médicales en seront d'autant facilitées.

***** *Dossiers d'affaires de source régionale***

- **Mise en place de l'équipe de support en imagerie** : La mise en opération du système régional d'imagerie nécessite des mécanismes de gouvernance, support et évolution. Nous terminerons le travail en collaboration avec les établissements cette année. Nous nous attendons à ce que l'équipe du génie biomédical du CSSS de Gatineau joue un rôle important dans ce processus. La consultation des dossiers chez de nouveaux partenaires institutionnels fait partie des chemins d'évolution qui doivent être balisés.
- **Laboratoire V4, incluant la normalisation (pCLOD, HL7)** : Ce projet a été démarré en 2008-2009. La première phase, la mise à jour technologique et logicielle sera complétée tôt en 2009-2010. La deuxième phase, évolution de la nomenclature vers des standards internationaux, était déjà au calendrier. Elle est maintenant une obligation pour adhérer au DSQ.
- **Télénéphrologie** : Le système de télé-néphrologie, permettant une desserte clinique du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau par l'équipe d'hémodialyse du CSSS de Gatineau, recevra automatiquement et de façon interactive les informations de résultats produites par le système de laboratoire.
- **Urgence phase II et III - produire le dossier d'affaires** : De concert avec les établissements concernés, nous souhaitons produire un dossier d'affaires analysant la pertinence et la faisabilité de faire évoluer le système en place vers une version orientée vers la gestion des opérations en urgence.

- **Dictée numérique et reconnaissance vocale** : Il est prévu d'intégrer aux processus actuels un système commun de dictée numérique et reconnaissance vocale, dédié aux départements d'imagerie dans sa première phase. Ceci s'inscrit dans la démarche de régionalisation au niveau de l'accessibilité et de la continuité des services de l'équipe médicale en imagerie.
- **Dossier clinique informatisé - produire un dossier d'affaires régional** : Le dossier clinique informatisé (DCI) correspond à la gestion informatisée du dossier d'établissement. Il est donc complémentaire au DSQ et au dossier interne des cliniques.
- **Préparation du portefeuille régional de projets** : En suivi de l'expérimentation du cadre MAREVA pour la préparation de notre plan d'action 2009-2010, nous devons poursuivre nos travaux et réflexions sur deux axes. D'une part, établir une liaison serrée avec la démarche ministérielle à cet égard et, d'autre part, évaluer l'apport de ce cadre à la gestion régionale des RI. Le cas échéant, faire en sorte que chaque établissement soit habilité à l'utiliser et en tire avantage.

REMBOURSEMENT DES SERVICES MÉDICAUX EN ONTARIO

Ce programme s'adresse à tous les résidents de l'Outaouais qui reçoivent des services médicaux spécialisés assurés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) mais qui ne sont pas disponibles ou accessibles en Outaouais.

Cibles 2008-2009

- **Modification de la base de données du RSMO**. Ajout de fonctions permettant de faciliter le traitement des factures afin de réduire le temps de paiement par la RAMQ.
- **Mise en place d'une entente tripartite**, entre l'Agence, la RAMQ et les services en Ontario, afin de faciliter l'accessibilité aux services ultra-spécialisés.

Réalisations 2008-2009

- L'équipe a traité 43 662 factures provenant de médecins spécialistes de l'Ontario (surtout de la région d'Ottawa), ce qui représente une augmentation de près de 18 % comparativement à l'an dernier. Ces factures représentent des réclamations, payées par l'Agence et la RAMQ, d'un montant total de 8 439 296 \$.
 - Les principales spécialités pour lesquelles les résidents de l'Outaouais ont eu recours, sont la gynécologie, la pédiatrie, la cardiologie et l'ophtalmologie.
- L'objectif, de payer les factures dans les 45 jours suivants la réception, a été atteint.

Perspective 2009-2010

- La mise en place d'une entente tripartite, entre l'Agence, la RAMQ et les services en Ontario, afin de faciliter l'accessibilité pour les services ultra-spécialisés, se poursuit.

SÉCURITÉ CIVILE - MISSION SANTÉ

Cible 2008-2009

- Finalisation du dossier de la pandémie d'influenza.

Réalisations 2008-2009

- Le dossier de la pandémie est transféré à la Direction de l'organisation des services qui assumera la mise à jour du dossier.
- La coordonnatrice régionale de la sécurité civile-mission santé a participé aux différents comités régionaux et provinciaux à ce sujet.

Perspective 2009-2010

- La mise en place de la valise de garde informatisée pour permettre une rapidité d'exécution et une uniformité dans les pratiques en sécurité civile-mission santé.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Les services préhospitaliers d'urgence sont assurés par la Coopérative des paramédics de l'Outaouais, sauf pour le territoire du Parc de La Vérendrye qui est desservi par la firme Yvon Bouchard de Mont-Laurier.

De plus, nous avons le mandat de développer, en collaboration avec les municipalités, des services de premiers répondants pour assurer une réponse rapide des services d'urgence.

Cibles 2008-2009

- Implication avec le Cégep de l'Outaouais pour la mise en place d'un programme d'attestation d'études collégiales (AEC) en techniques ambulancières (première cohorte en mai 2008) et d'un programme menant à un diplôme d'études collégiales (DEC) en soins préhospitaliers d'urgence (première cohorte en septembre 2008).
- Nous allons passer de sept municipalités qui offrent des services de premiers répondants à dix municipalités dans l'Outaouais.

Réalisations 2008-2009

- La mise en place d'un nouveau programme (DEC) en soins préhospitaliers d'urgence a débuté en septembre 2008 et la première cohorte va être disponible en mai 2011.
- La cohorte pour le programme AEC en techniques ambulancières a débuté en mai 2008 avec 19 étudiants d'inscrits.
- Le nombre de municipalités à offrir des services de premiers répondants n'a pas augmenté durant l'année. Plusieurs rencontres avec les différentes municipalités ont été faites pour leur présenter les avantages de la mise en place d'un tel service.
- Une mise à niveau de 12 jours pour les étudiants de la Cité collégiale a déjà été réalisée et 19 étudiants ont suivi et réussi leur attestation en mai 2008.

Perspectives 2009-2010

- La mise en place de nouveaux moniteurs défibrillateurs semi-automatiques (MDSA) avec électrocardiogramme à 12 dérives (ECG 12 D) dans nos véhicules ambulanciers sera faite durant l'année.
- L'ajout d'un véhicule ambulanciers dans les secteurs où il y a beaucoup de débordements, tels que Wakefield, Chenéville et Maniwaki.
- La première cohorte pour l'AEC en techniques ambulancières, du Cégep de l'Outaouais, sera disponible en mai 2009.
- Une mise à niveau de 12 jours pour les étudiants de la Cité collégiale sera encore offerte aux étudiants en collaboration avec le Cégep de l'Outaouais en mai 2009.
- Augmenter le nombre de municipalité qui offrent des services de premiers répondants dans les municipalités de l'Outaouais.

GESTION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Réalisation 2008-2009

- Au 31 mars 2009, tous les établissements et l'Agence avaient en place un comité de vigilance et de la qualité dont la composition est conforme à la loi. Le nombre de rencontres tenues par chacun de ces comités entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 mars 2009 a varié de deux rencontres à sept rencontres pour l'année 2008-2009.

TRAITEMENT DES PLAINTES

Réalisation 2008-2009

- Au 31 mars 2009, tous les établissements et l'Agence avaient un commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services en fonction qui veillait à l'application du mécanisme de traitement d'une plainte. Les commissaires se sont rencontrés à trois reprises au cours de l'année.

PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

Réalisation 2008-2009

- Le Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais (RCUO) rassemble plusieurs comités des usagers et comités de résidents de la région. Cette année encore, les membres du RCUO ont été très actifs et impliqués dans l'organisation de deux événements, soit une journée de formation et une assemblée générale annuelle (AGA). La journée du 8 mai 2008 fut consacrée au thème du dossier de l'utilisateur et au rôle et fonctions du médecin examinateur dans le régime d'examen des plaintes. À l'occasion de l'AGA, les comités des usagers et les comités de résidents ont été invités à présenter leurs « bons coups » et le coordonnateur du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) a présenté un projet-pilote en expérimentation dans huit régions visant à outiller les membres des comités à exercer pleinement leurs rôles et fonctions.

LE FONCTIONNEMENT DES COMITÉS DES USAGERS

Réalisations 2008-2009

- L'un des rôles de l'Agence consiste à s'assurer du bon fonctionnement des dix comités des usagers des établissements publics et des deux comités de résidents des établissements privés conventionnés. Tout au long de l'année, l'Agence a répondu à des demandes de soutien, d'information et d'aide ponctuelle provenant des comités des usagers de la région.
- Les comités des usagers et les comités de résidents de la région ont fait preuve de créativité pour se faire connaître et faire connaître les droits des usagers dans les établissements. Plusieurs outils d'information et de promotion ont été développés, comme par exemple des dépliants, des calendriers avec des thèmes mensuels sur les droits des usagers, des stylos et des journaux périodiques pour distribution interne et auprès des familles des usagers. En général, une bonne collaboration est établie entre les comités

des usagers, les comités de résidents et la direction des établissements. Plusieurs membres de ces comités font partie de comités internes concernant l'organisation du travail, la gestion des risques, le milieu de vie, les sondages de satisfaction auprès des usagers, etc.

PROCESSUS D'AGRÈMENT OBLIGATOIRE DES ÉTABLISSEMENTS

Réalisation 2008-2009

- Le premier cycle de trois ans, au cours duquel chaque établissement devait solliciter et franchir toutes les étapes de la démarche a pris fin le 18 décembre dernier. Un second cycle d'inscription a donc débuté pour cet exercice triennal. Tous les établissements de la région se sont conformés à l'agrément sauf pour un qui a pris les dispositions nécessaires auprès du MSSS pour retarder le processus de quelques mois.

ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES RELATIVES À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE

Réalisations 2008-2009

- En 2002, le MSSS s'est doté d'orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques. De ses orientations a découlé un plan d'action qui exigeait que chaque établissement adopte un protocole d'application des mesures de contrôle. Dans la région, chaque établissement s'est doté d'un protocole.
- De plus, le plan d'action du MSSS annonçait l'élaboration d'un programme de formation devant faire l'objet d'une diffusion régionale et locale. À ce jour, la formation régionale a eu lieu en ce qui concerne les missions des hôpitaux, des CHSLD, de la pédiatrie, de la déficience physique et de la déficience intellectuelle. La formation est diffusée au plan local en ce moment. En ce qui concerne les missions centres jeunesse et soutien à domicile, le MSSS est en démarche afin d'adapter la formation et prévoit sa diffusion à l'automne 2009.

3 États financiers DE L'AGENCE 2008-2009

RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Lemire + Morin + Tremblay Inc. a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. La firme Lemire + Morin + Tremblay Inc. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Guy Morissette, M.D.
Président-directeur général



Denis Chénier
Directeur de la Gestion des ressources

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE



200-765, boulevard St-Joseph, Gatineau (Québec) J8Y 4B7

Téléphone / Telephone: 819 775 3306
Télécopieur / Fax: 819 775 3396
Courriel / E-mail: info@lmca.ca
Site Web / Website: www.lmca.ca

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais au 31 mars 2009 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 5 juin 2009. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 3, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 3.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Lemire + Morin + Tremblay Inc.

Lemire + Morin + Tremblay Inc.
Gatineau, le 5 juin 2009

⁽¹⁾ Comptable agréé auditeur permis no. 21590

ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Compte tenu des changements apportés par le MSSS à la présentation de l'état financier annuel de l'Agence au 31 mars 2009, les données ne peuvent être présentées sur une base comparative. L'état financier condensé 2009-2010 présentera les données comparatives avec 2008-2009.

Fonds d'exploitation		
Résultats		
Exercice terminé le 31 mars 2009		
(Exprimé en \$)		
	Fonds d'exploitation	
	Activités principales 2009	Activités accessoires 2009
Produits		
Subvention MSSS		
- Budget signifié	7 876 176	72 939
- (Diminution) ou augmentation du financement	50 711	-
Variation des revenus reportés - MSSS	(9 256)	-
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	(46 516)	-
Revenus d'intérêts	13 637	6
Revenus d'autres sources :		
- Recouvrements	13 677	-
- Subventions du gouvernement fédéral	22 752	-
- Autres subventions	64 294	-
- Autres revenus	1 569 163	632
Total des produits	9 554 638	73 577
Charges d'exploitation :		
Salaires	4 093 347	49 859
Avantages sociaux	988 302	16 784
Charges sociales	552 966	6 429
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A. (act. princ.)	162 961	505
Services achetés	892 976	-
Communications	111 575	-
Loyer	2 014 478	-
Fournitures de bureau	121 986	-
Autres frais	37 995	-
Charges non réparties	306 160	-
Transfert de frais généraux	(19 570)	-
Total des charges d'exploitation et non réparties	9 263 176	73 577
Excédent (Déficit)	291 462	-

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE



RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais au 31 mars 2009 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport date du 5 juin 2009. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 3, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 3.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Lemire + Morin + Tremblay Inc.

Lemire + Morin + Tremblay Inc.
Gatineau, le 5 juin 2009

⁽¹⁾ Comptable agréé auditeur permis no. 21790

ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Compte tenu des changements apportés par la MSSS à la présentation de l'état financier annuel de l'Agence au 31 mars 2009, les données ne peuvent être comparables sur une base comptable. L'état financier condensé 2009-2010 présentera des données comparables avec 2008-2009.

Fonds d'exploitation		
Résultats		
Exercice terminé le 31 mars 2009		
(Exprimé en \$)		
	Fonds d'exploitation	
	Activités principales 2009	Activités accessoires 2009
Produits		
Subvention MSSS		
- Budget signifié	7 876 176	72 939
- (Diminution) ou augmentation du financement	50 711	
Variation des revenus reportés - MSSS	(9 256)	
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	(46 516)	
Revenus d'intérêts	13 637	6
Revenus d'autres sources		
- Recouvrements	13 677	
- Subventions du gouvernement fédéral	22 752	
- Autres subventions	64 294	
- Autres revenus	1 569 163	632
Total des produits	9 554 638	73 577
Charges d'exploitation		
Salaire	4 093 347	49 859
Avantages sociaux	988 302	16 784
Charges sociales	552 966	6 429
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A. (act. princ.)	162 961	505
Services achetés	892 976	-
Communications	111 575	-
Loyer	2 014 478	-
Fournitures de bureau	121 986	-
Autres frais	37 995	-
Charges non réparties	306 160	-
Transfert de frais généraux	(19 570)	-
Total des charges d'exploitation et non réparties	9 263 176	73 577
Excédent (Déficit)	291 462	-

Fonds des activités régionalisées

Résultats

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Fonds des activités régionalisées
	2009
Produits	
Crédits régionaux destinés aux établissements	3 283 005
Contributions des établissements	588 477
Revenus d'intérêts	1 861
Revenus d'autres sources :	
- Ventes de services	5 518
- Autres revenus	365 732
Total des produits	4 244 593
Charges d'exploitation :	
Salaires	1 487 159
Avantages sociaux	283 764
Charges sociales	193 745
Frais de déplacement et d'inscription	61 342
Services achetés	2 607 949
Communications	96 693
Loyer	186 327
Location d'équipement	3 181
Fournitures de bureau	58 743
Autres frais	212 745
Transferts de frais généraux	15 599
Total des charges d'exploitation	5 207 247
Excédent (Déficit)	(962 654)

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées

Bilan

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Fonds d'exploitation 2009	Fonds des activités régionalisées 2009
Actif		
À court terme		
Encaisse	1 304 684	203 984
Débiteurs :		
- MSSS	50 711	1 112 893
- Établissements	5 754	755 841
- Fonds d'exploitation	-	63 428
- Fonds affectés	15 111	781 743
- Autres	188 109	198 993
Intérêts courus	1 144	45
Taxes à recevoir	45 415	117 756
Charges payées d'avance	106 251	36 270
Autres éléments	3 200	381 467
Total - Actif à court terme	1 720 379	3 652 420
Subvention à recevoir - réforme comptable	849 587	-
Total de l'actif	2 569 966	3 652 420
Passif		
À court terme		
Découvert de banque	-	2 297 506
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	25 808	7 051
- Fonds des activités régionalisées	63 428	-
- Autres charges salariales à payer	74 477	17 313
- Autres	55 967	152 814
Autres revenus reportés	81 877	1 018 565
Provision pour vacances, congés de maladie et fériés	856 261	-
Autres éléments	624 125	-
Total du passif	1 781 943	3 493 249
Solde de fonds	788 023	159 171
Total du passif et du solde de fonds	2 569 966	3 652 420

Fonds combinés

Soldes de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
Solde créditeur (débitteur) au début	(30 767)	759 089	4 026 802	193 506
Additions (déductions)				
Activités principales :				
Excédent (Déficit) de l'exercice	291 462	-	(1 874 447)	(962 654)
Transferts interfonds (provenance) :				
- Contributions du fonds d'exploitation	-	-	223 766	-
- Contributions de fonds affectés (+)	75 000	-	844 677	1 702 150
- Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	-	-	806 004	-
Transferts interfonds (affectations) :				
- Contributions au fonds d'immobilisations (-) (223 766)		-	-	(806 004)
Excédent (Déficit) après contribution en provenance ou affectées à d'autres fonds	142 696	-	-	-
Activités accessoires :				
Autres transferts interfonds incluant ceux de l'avoir propre	(11 055)	(10 080)	-	-
Autres additions (déductions)	40 594	(41 822)	-	40 000
Variation de l'exercice	172 235	(51 902)	-	(26 508)
Réforme comptable - redressement au 1 ^{er} avril 2008 confirmés par le MSSS :				
- Amortissement cumulé des immobilisations	-	-	(3 348 977)	-
- Écart de financement - immobilisations	-	-	(677 825)	-
Réforme comptable - redressement au 1 ^{er} avril 2008 déterminés par l'Agence				
- Autres charges salariales à payer	-	(60 632)	-	(7 827)
Réforme comptable	-	(60 632)	(4 026 802)	(7 827)
Solde créditeur (débitteur) à la fin de l'exercice	141 468	646 555	-	159 171

Fonds affectés cumulés**Bilan**

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Fonds affectés cumulés 2009
Actif à court terme	
Encaisse	2 201 720
Avances de fonds aux établissements publics	20 116 815
Débiteurs :	
- MSSS	2 617 831
- Établissements	69 818
- Taxes à recevoir	59 176
- Autres	44 131
Intérêts courus à recevoir	1 135
Charges payées d'avance	429 528
Autres éléments	35 697
Total - Actif à court terme	25 575 851
À long terme - Subvention à recevoir - réforme comptable- enveloppes décentralisées	40 191 982
TOTAL DE L'ACTIF	65 767 833
Passif à court terme	
Découvert de banque	287 870
Emprunts de banque	20 152 512
Intérêts courus à payer : Financement Québec	453 739
Créditeurs et charges à payer :	
- Établissements	267 242
- Organismes	2 500
- Fonds d'exploitation	15 111
- Autres	1 398 226
Revenus reportés MSSS et Crédits régionaux	10 000
Autres revenus reportés	188 628
Autres éléments	921 618
Total - Passif à court terme	23 697 446
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	40 191 982
Total du passif	63 889 428
Solde de fonds	1 878 405
Total du passif et du solde de fonds	65 767 833

Fonds affectés cumulés

Solde de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Fonds affectés cumulés 2009
Solde créditeur (débit) au début	2 105 681
Additions (déductions)	
Excédent (Déficit) de l'exercice	1 567 056
Transferts interfonds (affectations) :	
- Contributions du fonds des activités régionalisées (-)	(781 743)
- Contribution au fonds d'immobilisations (-)	(844 677)
Transferts interfonds	(34 759)
Autres additions (déductions)	(132 726)
Variation de l'exercice	226 849
Réforme comptable - redressement au 1 ^{er} avril 2008 confirmés par le MSSS	(41 919 465)
Réforme comptable - redressements au 1 ^{er} avril 2008 déterminés par l'Agence	
- Autres redressements	341 195
- Écart de financement - réforme comptable - enveloppes décentralisées	41 577 843
Réforme comptable	(427)
Solde créditeur (débit) à la fin de l'exercice	1 878 405

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Provenance et utilisation des fonds

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

État d'allocation de l'enveloppe régionale
des crédits
2009

Enveloppe régionale

Montants de l'enveloppe régionale finale (nette) 2008-2009

inscrit au système SBF-R

563 994 224

Total

563 994 224

Affectations de l'enveloppe régionale

Allocations aux établissements

518 071 350

Allocations aux organismes communautaires

23 991 438

Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites
dans le système SBF-R

542 062 788

Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant
un impact à l'enveloppe régionale finale

20 089 954

Autres

15 900

Total

562 168 642

Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant
prévision des comptes à payer

1 825 582

Comptes à payer inscrits en fin d'exercice
pour les établissements publics

- Comptes à payer signifiés

1 067 780

Comptes à payer inscrits en fin d'exercice
pour les organismes autres que les établissements publics

- Comptes à payer signifiés

543 114

Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le
système SBF-R

1 610 894

Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale
de l'exercice subséquent

214 688

Excédent de l'enveloppe sur les affectations

-

Fonds affectés		
Résultats		
Exercice terminé le 31 mars 2009		
(Exprimé en \$)		
	Immobilisations 2009	Équipements 2009
Produits		
Subvention MSSS pour :		
- Remboursement de la dette-capital	-	781 743
- Remboursement de la dette-intérêt	7 566	2 243 398
Total des produits	7 566	3 025 141
Charges		
Intérêts sur emprunts :		
- Corporation d'hébergement du Québec	7 566	781 477
- Financement Québec	-	1 461 921
Total des charges	7 566	2 243 398
Excédent (Déficit)	-	781 743

Fonds affectés		
Solde de fonds		
Exercice terminé le 31 mars 2009		
(Exprimé en \$)		
	Immobilisations 2009	Équipements 2009
Solde créditeur (débitaire au début)	223	204
Additions (déductions)		
Excédent (Déficit) de l'exercice	-	781 743
Transferts interfonds (affectations) :		
- Contributions du fonds des activités régionalisées (-)	-	(781 743)
Variation de l'exercice	-	-
Réforme comptable - redressement au 1 ^{er} avril 2008 confirmés par le MSSS	-	(41 919 465)
Réforme comptable - redressement au 1 ^{er} avril 2008 déterminés par l'Agence		
- Autres charges salariales à payer	-	-
- Autres redressements	(223)	341 418
- Écart de financement - réforme comptable - enveloppes décentralisées	-	41 577 843
Réforme comptable	(223)	(204)
Solde créditeur (débitaire) à la fin	-	-

Fonds affectés**Résultats**

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Formation du réseau 2009	Santé publique 2009	Médecins en régions éloignées 2009	Organismes communautaires 2009
Produits				
MSSS	-	-	170 803	-
Revenus de placements	944	2 147	144	689
Autres revenus :				
- Autres subventions	187 569	-	-	-
- Autres	6 233	1 387	245	-
Total des produits	194 746	3 534	171 192	689
Charges				
Établissements	187 569	1 019	29 304	-
Organismes	-	5 570	-	5 816
Frais de déplacement et d'inscription	-	363	-	-
Services achetés	23 822	18 470	-	126
Fournitures de bureau	2 536	229	-	60
Autres charges d'exploitation	-	7 322	-	472
Autres charges (préciser)	-	10 000	141 116	-
Total des charges	213 927	42 973	170 420	6 474
Excédent (Déficit)	(19 181)	(39 439)	772	(5 785)

Fonds affectés**Solde de fonds**

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Formation du réseau 2009	Santé publique 2009	Médecins en régions éloignées 2009	Organismes communautaires 2009
Solde créditeur (débit) au début	20 893	172 259	163	48 634
Additions (déductions)				
Excédent (Déficit) de l'exercice	(19 181)	(39 439)	772	(5 785)
Variation de l'exercice	(19 181)	(39 439)	772	(5 785)
Solde créditeur (débit) à la fin	1 712	132 820	935	42 849

Fonds affectés

Résultats

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Rapatriement des clientèles	SIDA	Produits biologiques et médicaments	Services en langue anglaise	Autres composantes excluant les GMF et cliniques-réseau
	2009	2009	2009	2009	2009
Produits					
MSSS	-	-	-	-	60 901
Crédits régionaux	2 977 539	-	-	-	-
Revenus de placements	1 152	329	585	-	363
- Autres subventions	-	-	197 990	190 000	-
- Autres	3 238	-	-	-	-
Total des produits	2 981 929	329	198 575	190 000	61 264
Charges					
Établissements	-	-	215 323	65 966	8 213
Organismes	-	-	-	58 728	11 582
Charges d'exploitation :					
- Salaire	128 734	22 466	-	39 646	-
- Avantages sociaux	18 210	10 912	-	7 171	-
- Charges sociales	17 952	3 893	-	5 814	-
- Frais de déplacement et d'inscription	13 198	1 309	-	820	-
Services achetés	33 479	-	-	-	41 097
Autres charges	2 818 839	-	-	11 855	-
Total des charges	3 030 412	38 580	215 323	190 000	60 892
Excédent (Déficit)	(48 483)	(38 251)	(16 748)	-	372

Fonds affectés

Solde de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Rapatriement des clientèles	SIDA	Produits biologiques et médicaments	Services en langue anglaise	Autres composantes excluant les GMF et cliniques-réseau
	2009	2009	2009	2009	2009
Solde créditeur (débitaire) au début	110 130	39 887	29 700	125 602	1 588
Additions (déductions)					
Excédent (Déficit) de l'exercice	(48 483)	(38 251)	(16 748)	-	372
Autres additions (déductions)	-	-	-	(121 647)	-
Variation de l'exercice	(48 483)	(38 251)	(16 748)	(121 647)	372
Solde créditeur (débitaire) à la fin	61 657	1 636	12 952	3 955	1 960

Fonds affectés**Résultats**

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Agence 2009	Tous les GMF 2009	Total 2009
Produits			
MSSS	-	-	-
Crédits régionaux	25 007	2 253 304	2 278 311
Revenus de placements	1 223	13 294	14 517
Autres revenus	-	468	468
Total des produits	26 230	2 267 066	2 293 296
Charges - Phase préparatoire			
Rémunération médecins	5 518	-	5 518
Rémunération chargé de projet - local	-	-	-
Rémunération chargé de projet - régional	14 356	-	14 356
Frais de déplacement	489	-	489
Autres	1 250	-	1 250
Total - Phase préparatoire	21 613	-	21 613
Fonctionnement - Post accréditation			
Rémunération du personnel infirmier	-	834 788	834 788
Rémunération du personnel administratif	-	656 715	656 715
Loyer	-	115 543	115 543
Frais de déplacement et d'inscription	-	39 287	39 287
Support technique aux utilisateurs :			
- Services de première ligne (CSA)	-	14 455	14 455
- Services de deuxième ligne (TCR)	-	34 759	34 759
Location d'équipement informatique	-	126 768	126 768
Primes d'assurance pour l'équipement informatique	-	970	970
Autres	-	70 348	70 348
Total - Fonctionnement - Post accréditation	-	1 893 633	1 893 633
Excédent (Déficit)	4 617	373 433	378 050

Fonds affectés**Solde de fonds**

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Agence 2009	Tous les GMF 2009	Total 2009
Solde créditeur (débiteur) au début	124 992	1 069 758	1 194 750
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	4 617	373 433	378 050
Transferts interfonds	-	(34 759)	(34 759)
Solde créditeur (débiteur) à la fin	129 609	1 408 432	1 538 041

Fonds affectés**Résultats**

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Services préhospitaliers d'urgence excluant 009-02 (télémétrie)		
	Répétitif	Non répétitif	Total
Produits			
MSSS	-	10 748	10 748
Crédits régionaux	12 135 119	1 307 184	13 442 303
Revenus autonomes	3 771 825	-	3 771 825
Revenus de placements	15 357	-	15 357
Autres revenus :			
- Autres	-	40 191	40 191
Total des produits	15 922 301	1 358 123	17 280 424
Charges			
Contrats minimaux de services d'ambulance	13 595 157	-	13 595 157
Particularités régionales	85 824	-	85 824
Éléments rectifiables	-	468 720	468 720
Centre de communication santé	1 549 431	-	1 549 431
Formation	505 383	-	505 383
Assurance qualité	92 522	-	92 522
Médicaments	-	24 764	24 764
Premiers répondants	66 628	-	66 628
Déplacement des usagers	15 861	-	15 861
Charges d'exploitation :			
- Salaires	121 612	-	121 612
- Avantages sociaux	29 059	-	29 059
- Charges sociales	17 837	-	17 837
- Frais de déplacement et d'inscription	7 725	-	7 725
- Services achetés	7 516	-	7 516
- Fournitures de bureau	478	-	478
- Autres charges d'exploitation	43 434	-	43 434
Autres charges	41 671	32 796	74 467
Total des charges	16 180 138	526 280	16 706 418
Excédent (Déficit)	-	-	574 006

Fonds affectés**Solde de fonds**

Exercice terminé le 31 mars 2009

(Exprimé en \$)

	Montant 2009
Solde créditeur (débiteur) au début	361 648
Additions (déductions)	
Excédent (Déficit) de l'exercice	574 006
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	(844 677)
Autres transferts interfonds	-
Autres additions (déductions)	(11 079)
Solde créditeur (débiteur) à la fin	79 898

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a été constituée le 1^{er} janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

Au cours de l'exercice, l'Agence a adopté l'ensemble des recommandations du Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés applicables au Secteur public. Les modifications principales sont les suivantes :

- Utilisation de la comptabilité d'exercice pour les intérêts de la dette à long terme, les vacances, les congés de maladie, les congés mobiles et tout autre élément salarial ;
- Amortissement des immobilisations ;
- Amortissement des revenus reportés afférents aux immobilisations selon la même durée que les immobilisations correspondantes ;
- Comptabilisation des dons, legs, subventions et autres formes de contributions sans condition rattachée aux résultats des fonds correspondants ;
- Ajustements des revenus et dépenses des exercices antérieurs aux résultats de l'exercice courant sauf dans le cas d'une correction d'erreur importante ou d'une modification de convention comptable ;
- Présentation d'un état des résultats pour chacun des fonds ;

- Comptabilisation des transferts entre les différents fonds à l'état des soldes de fonds ;
- Comptabilisation des soldes de fonds répondant aux exigences du chapitre SP 3100 « Actifs et revenus affectés » comme revenus reportés.

Cette modification de conventions comptables a été appliquée rétroactivement sans retraitement des états financiers de l'exercice antérieur. Par conséquent, les ajustements suivants ont été apportés en date du 1^{er} avril 2008 :

Fonds d'exploitation

- Augmentation des autres créditeurs de 956 738 \$
- Augmentation de la subvention à recevoir - réforme comptable de 896 106 \$
- Diminution du solde de fonds de 60 632 \$

Fonds d'immobilisations

- Augmentation de l'amortissement cumulé de 3 348 977 \$
- Écart de financement de (677 825 \$)
- Diminution du solde de fonds de 4 026 802 \$

Fonds affectés

- Redressement du solde du fonds 341 195 \$

Fonds activités régionalisées

- Redressement du solde du fonds (7 827 \$)

NOTE 3 - DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes et pratiques comptables du Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés applicables au Secteur public.

Les principales conventions comptables sont décrites ci-après. Le principe comptable utilisé aux fins de l'établissement de ce rapport financier annuel qui s'écarte sensiblement

des principes comptables généralement reconnus du Canada applicables aux organismes sans but lucratif sont les suivantes :

- Les instruments financiers ne sont pas classifiés et aucune information n'est présentée ;
- Le montant des stocks comptabilisé en charges, les dépréciations et les reprises de valeur ne sont pas présentés ;
- Les frais d'émission, les primes et les escomptes sont présentés comme postes distincts au bilan plutôt qu'en augmentation ou en diminution de la dette.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'établissement et présentent donc une importance particulière :

- Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) ;
- Le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux actifs immobilisés, aux dettes à court et long termes, aux subventions et tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. Ces actifs immobilisés peuvent avoir été acquis par le fonds d'exploitation, le

fonds des activités régionalisées et les fonds affectés. Toutefois, les dettes relatives à ces actifs immobilisés sont présentées dans les fonds affectés en raison de l'impossibilité de dissocier les dettes de l'Agence et les dettes propres aux établissements ;

- Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs ;
- Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Classification des activités

La classification des activités de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- **Activités principales** : Les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'Agence est appelée à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le MSSS ;
- **Activités accessoires** : Les activités accessoires comprennent les services que l'Agence rend dans la limite de ses objets et pouvoirs en sus de la prestation de services qu'elle est appelée à fournir.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales, les activités accessoires, les fonds affectés et les activités régionalisées.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes inter-entreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2009, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 64 271 010 \$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2009, le taux est de 0,90 %, 2008 : 3,85 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 44 171 394 10 \$ du crédit n'a pas été utilisé au 31 mars 2009. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2010.

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2009	2008
Marge de crédit globale variant selon les autorisations ministérielles obtenues en vertu de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> portant intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %.		
- Refinancement de la dette à long terme	- \$	- \$
- Enveloppes décentralisées	901 150	733 546
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	9 617 574	10 034 320
Emprunt remboursable par versements annuels égaux de capital, échéant le 4 juin 2008. L'intérêt, au taux de 6,31 %, est payable semestriellement.	-	418 686
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 3 octobre 2011. L'intérêt, au taux de 5,93 %, est payable semestriellement.	4 196 390	4 589 037
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2015. L'intérêt, au taux de 6,31 %, est payable semestriellement.	3 845 951	4 235 849
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2009. L'intérêt, au taux de 4,64 %, est payable semestriellement.	4 059 667	4 479 621
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2011. L'intérêt, au taux de 4,21 %, est payable semestriellement.	3 493 790	3 849 569
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,38 %, est payable semestriellement.	4 793 066	5 059 262
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} mars 2014. L'intérêt, au taux de 4,38 %, est payable semestriellement.	861 961	949 687
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement.	3 665 834	3 818 577
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} décembre 2014. L'intérêt, au taux de 4,079 %, est payable semestriellement.	3 102 083	3 381 980
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1 ^{er} juin 2033. L'intérêt, au taux de 5,004 %, est payable semestriellement.	1 488 223	-
Tranche échéant à moins d'un an		
- Marge de crédit globale	(901 150)	(733 546)
- Portion de la dette à long terme	(8 976 711)	(3 180 272)
TOTAL	30 147 828 \$	37 636 316 \$

Les remboursements en capital de la dette long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2010	8 976 711 \$
2011	4 271 183
2012	8 062 677
2013	1 916 167
2014	5 853 325
	<u>29 080 063 \$</u>

NOTE 6 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1^{er} janvier 2009, le taux de cotisation pour le RREGOP est de 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 10,54 %. Le taux de cotisation du RRF est demeuré à 7,25 %.

NOTE 7 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 11 juillet 2018 pour des locaux administratifs et des biens loués.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2009 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 1 085 576 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2010	1 151 492 \$
2011	1 151 492
2012	1 151 492
2013	1 151 492
2014	1 228 564
2015 et subséquentes	5 267 354
	<u>11 101 886 \$</u>

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée par contrat à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter à venir exercer leur pratique dans la région de l'Outaouais. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des trois prochains exercices sont les suivants :

2010	80 000 \$
2011	50 000 \$
2012	30 000 \$

Dans le fonds affecté santé publique, les engagements budgétaires du fonds non comptabilisés au 31 mars 2009 s'élèvent à 132 819 \$.

NOTE 8 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel aux pages 801 et 803, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles.

4 Données financières des établissements de la région DE L'OUTAOUAIS 2008-2009

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

La situation financière du réseau de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice 2008-2009 s'est soldée par un déficit de 3 M\$ soit une augmentation de 1,2 M\$ comparativement au déficit de 1,8 M\$ de l'exercice précédent. La cible déficitaire autorisée par le MSSS de 2,2 M\$ pour le CSSS de Gatineau a été respectée par l'établissement, bien qu'un dépassement a eu lieu pour l'ensemble de la région au niveau des activités

hospitalières. Le volume d'activités aux urgences ainsi que la pénurie de personnel sont les principales causes du dépassement de la cible autorisée et est attribuable principalement au CSSS de Papineau.

En excluant cette situation particulière qui exigera un suivi très rigoureux au cours de l'exercice 2009-2010, on note une amélioration significative de la situation financière des établissements de la région.

Région de l'Outaouais

Allocation des ressources financières aux établissements (Exprimé en \$)

Établissements publics (Budget net de fonctionnement)	Exercice financier 2008-2009		Exercice financier 2007-2008	
	Budget final	Surplus (Déficit)	Budget final	Surplus (Déficit)
CSSS de Gatineau	276 371 092	(2 134 363)	254 826 469	(2 189 679)
CSSS du Pontiac	28 405 504	42 456	26 803 817	36 354
CSSS des Collines	15 621 120	28 874	14 539 733	367 558
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	29 620 503	1 882	27 746 034	(159 282)
CSSS de Papineau	48 241 113	(2 144 193)	45 302 345	(1000 396)
Sous-total CSSS	398 259 332	(4 205 344)	369 218 398	(2 945 445)
CH Pierre -Janet	27 843 398	27 613	25 443 512	20 817
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	33 868 042	107 428	31 669 993	245 487
CR La RessourSe	13 331 140	324 590	12 188 817	489 560
Pavillon du Parc	28 348 767	223 680	26 051 059	(53 925)
Centre Jellinek	5 121 052	17 436	4 774 938	23 329
Sous-total : Établissements régionaux	108 512 399	700 747	100 128 319	725 268
Total - Établissements publics	506 771 399	(3 504 597)	469 346 717	(2 220 177)

Établissements privés conventionnés

	Exercice financier 2008-2009		Exercice financier 2007-2008	
	Budget net agréé	Surplus (Déficit)	Budget net agréé	Surplus (Déficit)
CHSLD Vigi de l'Outaouais	5 511 443	365 216	5 282 375	345 736
CHSLD Champlain-Gatineau	5 788 176	131 404	5 564 104	99 850
Total - Établissements privés conventionnés	11 299 619	496 620	10 846 479	445 586
TOTAL DE LA RÉGION	518 071 350	(3 007 977)	480 193 196	(1774 591)

Source : Sommaire du financement net de l'Agence regroupé par organisation subventionnée et rapport financier annuel AS-471 pour les surplus ou déficit du fonds d'exploitation.

DONNÉES OPÉRATIONNELLES 2008-2009 DE L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS

Données opérationnelles 2008-2009				
Catégorie	Activités : N ^m d'utilisateurs	Volume d'activités et capacité		
		Jours – présences ou retribués	N ^m de lits ou places au permis	N ^m de lits ou places dressées
CSSS				
Services de santé, CH	-	192 447	666	607
Services sociaux & CHSLD	-	493 228	1 085	1 102
Services à domicile	14 843	-	-	-
Total CSSS	14 843	685 675	1 751	1 709
CH psychiatrique				
CH	-	30 152	87	87
Foyer de groupe	-	7 092	-	-
Total CH psychiatrique	-	37 244	87	87
CR				
Alcoolisme et toxicomanie	1 667	7 000	-	-
Déficiência intellectuelle ou TED	33 431	128 823	-	-
Déficiência physique	4 709	19 605	-	-
Total CR	39 807	155 428	-	-
CHSLD privés conventionnés	-	75 647	192	192
CJ	1 328	170 707	-	-

Données opérationnelles 2008-2009								
Catégorie	Médecins	Ressources humaines (nombre de personnes)						
		Personnel cadre		Personnel régulier		Total		
		TC	TP	TC	TP	TC	TP	Total
CSSS	398	233	24	3 338	1 568	3 571	1 592	5 163
CH psychiatrique	32	24	4	206	97	230	101	331
CR	-	45	-	398	135	443	135	578
CHSLD privés conventionnés	5	8	2	71	99	79	101	180
CJ	-	29	2	322	86	351	88	439
TOTAL	435	339	32	4 335	1 985	4 674	2 017	6 691
		371		6 320				
		5,54 %		94,46 %		69,86 %	30,14 %	

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2009

Données opérationnelles 2008-2009

	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	CSSS de la Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
CSSS						
Services de maintien à domicile						
Usagers différents ayant reçu des services	7 151	1 356	1 143	1 098	4 095	14 843
Médecins actifs (nombre de personnes)	26	-	4	10	6	46
Ressources humaines (nombre de personnes) :						
Personnel cadre :						
Temps complet	153	17	15	17	31	233
Temps partiel	8	2	1	4	9	24
Personnel régulier :						
Temps complet	2 466	261	114	204	293	3 338
Temps partiel	952	77	94	139	306	1 568
Jours – présences : CH						
En salles	116 942	12 326	1 095	12 210	21 700	164 273
En chambres semi-privées	15 324		2 190	361	1 705	19 580
En chambres privées	5 951		2 555	5	83	8 594
Total	138 217	12 326	5 840	12 576	23 488	192 447
Jours – présences : CHSLD						
Ress. Hébergement institutionnelles	220 857	41 094	15 325	35 965	84 597	397 838
Ress. Hébergement non institutionnelles	67 910	-	9 459	3 329	14 692	95 390
Total	288 767	41 094	24 784	39 294	99 289	493 228

Données opérationnelles 2008-2009 (suite)

	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	CSSS de la Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
CSSS						
Usagers admis :						
CH	16 343	1 500	715	1 402	1 744	21 704
Nombre de lits au permis :						
CH	508	39	16	40	63	666
Hébergement et soins de longue durée	596	115	42	101	231	1 085
Nombre de lits dressés :						
CH	442	39	16	40	70	607
Hébergement et soins de longue durée	613	115	42	101	231	1 102
Durée moyenne de séjour :						
Soins généraux et spécialisés	10,01	9,00	6,00	8,79	12,21	
Soins psychiatriques	18,67	-	-	-	10,34	
Pourcentage d'occupation moyenne :						
CH	76,39	84,00	75,55	86,14	102,14	
Hébergement et soins de longue durée	101,52	98,00	95,10	97,56	100,33	
Médecins actifs CH et CHSLD :						
Spécialistes	146	4	-	3	2	155
Omnipraticiens	119	17	15	13	33	197

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2009

Données opérationnelles 2008-2009

CH psychiatrique	CH Pierre- Janet
Jours – présences : CH	
En salles	30 152
Total	30 152
Jours – présences :	
Hôtellerie hospitalière et foyers de groupe	7 092
Total	7 092
N ^{bre} de lits au permis :	
CH	87
N ^{bre} de lits dressés :	
CH	87
Durée moyenne de séjour :	
Soins psychiatriques	70,00
Pourcentage d'occupation moyenne :	
CH	94,00
Médecins actifs :	
Spécialistes	27
Omnipraticiens	5
Ressources humaines (nombre de personnes) :	
Personnel cadre :	
Temps complet	24
Temps partiel	4
Personnel régulier :	
Temps complet	206
Temps partiel	97

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2009

Données opérationnelles 2008-2009

CHSLD privés conventionnés	CHSLD Vigi de l'Outaouais	CHSLD Champlain- Gatineau	Total
Jours – présences :			
Hébergement et soins de longue durée	34 778	40 869	75 647
Total	34 778	40 869	75 647
N ^{bre} de lits au permis :			
Hébergement et soins de longue durée	96	96	192
N ^{bre} de lits dressés :			
Hébergement et soins de longue durée	96	96	192
Pourcentage d'occupation moyenne :			
Hébergement et soins de longue durée	99,25	100,00	
Médecins actifs :			
Omnipraticiens	3	2	5
Ressources humaines (nombre de personnes) :			
Personnel cadre :			
Temps complet	3	5	8
Temps partiel	2	-	2
Personnel régulier :			
Temps complet	29	42	71
Temps partiel	48	51	99

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2009

Données opérationnelles 2008-2009

CR	Pavillon du Parc	CR La RessourSe	Centre Jellinek	Total
Jours – présences en ressources d'hébergement institutionnelles :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	-	-	6 268	6 268
- Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	-	-	-	-
- Personnes ayant une déficience physique	-	11 068	-	11 068
Total	-	11 068	6 268	17 336
Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	732	-	-	732
- Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	128 823	-	-	128 823
- Personnes ayant une déficience physique	-	8 537	-	8 537
- Personnes présentant des problèmes de santé mentale	-	-	-	-
Total	129 555	8 537	-	138 092
Présence en atelier, stage et/ou centre pour activités de jour :				
- Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	57 281	-	-	57 281
Autres unités de mesure :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation	-	-	1 667	1 667
Total	-	-	1 667	1 667
Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED:				
- Usagers suivis en intégration à l'emploi	50	-	-	50
- Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	1 092	-	-	1 092
- Usagers suivis en assistance résidentielle continue	32 289	-	-	32 289
Total	33 431	-	-	33 431
Personnes ayant une déficience physique :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue	1 460	-	-	1 460
- Usagers suivis en adaptation/ réadaptation/intégration	-	3 249	-	3 249
Total	1 460	3 249	-	4 709
Ressources humaines (nombre de personnes) :				
Personnel cadre				
- Temps complet	28	12	5	45
- Temps partiel	-	-	-	-
Personnel régulier				
- Temps complet	219	120	59	398
- Temps partiel	65	61	9	135

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2009

Données opérationnelles 2008-2009

CI	Les Centres jeunesse de l'Outaouais
Jours – présences en ressources d'hébergement institutionnelles	16 356
Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles	154 351
Services sociaux	
Protection et services à la jeunesse :	
- Usagers hébergés ou placés	768
- Usagers évalués et orientés	1 328
- Ayant reçu assistance et support sans être hébergés	1 296
Services sociaux aux adultes	
- Usagers ayant reçu des services à l'égard de leur famille	301
Ressources humaines (nombre de personnes) :	
Personnel cadre :	
Temps complet	29
Temps partiel	2
Personnel régulier :	
Temps complet	322
Temps partiel	86

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2009



AUTORISATIONS D'EMPRUNTS TEMPORAIRES

L'Agence peut autoriser des emprunts temporaires visant à financer des dépenses d'immobilisations reliées au fonds d'exploitation. Le montant maximum est déterminé selon le moindre de l'équivalent de 5 % des dépenses de fonctionnement de l'établissement ou de 750 000 \$ sur une durée maximale de 5 ans, pour un plafond régional maximal de 2,9 M\$. En 2008-2009, l'Agence a autorisé un projet autofinancé pour un véhicule adapté.

Les emprunts relatifs au fonctionnement (équilibre budgétaire) et les projets d'économie d'énergie sont pour leur part autorisés par le MSSS.

Autorisations d'emprunts accordées à des établissements publics de l'Outaouais :	
Montant réel emprunté au 31 mars 2009	
Total	59 684 957 \$
Montant total autorisé au 31 mars 2009	
Total	66 689 881 \$
Montant autorisé en 2008-2009	
Par le Ministère	170 003 825 \$
Par l'Agence	82 847 \$
Total	170 086 672 \$

BUDGET ALLOUÉ

À chaque année, le Ministère alloue des budgets non récurrents, dont voici les plus importants pour l'année 2008-2009 :

Plan d'action Outaouais	18 800 000 \$
Stratégie d'action jeunesse	381 550 \$
Développement du personnel d'encadrement	345 600 \$
Mécanismes d'accès aux soins spécialisés	205 000 \$
Programme national d'organisation du travail	49 000 \$
Formation sur le projet de vie -secteur jeunesse	53 372 \$
Plan d'action régional en violence	75 000 \$
Réduction des listes d'attente en chirurgie	880 000 \$
Projet d'intervention et d'évaluation - hommes vulnérables	40 000 \$
Jeu pathologique	523 240 \$
Formation médicale décentralisée	220 226 \$
Mesures administratives personnel cliniques	645 000 \$
TOTAL	22 217 988 \$

De plus, la région a reçu des crédits récurrents s'établissant à 22,0 M\$ pour financer les coûts de système des établissements et des organismes communautaires, dont l'indexation des salaires et les ajustements pour l'équité salariale ainsi que les coûts de système spécifiques pour les médicaments et fournitures médicales. À ces crédits s'ajoute du financement de 7,0 M\$ pour le développement des nouveaux services et se détaille ainsi :

Santé publique	111 625 \$
Perte d'autonomie liée au vieillissement	1 385 828 \$
Déficiences intellectuelle et TED	823 060 \$
Déficiences physique	596 760 \$
Santé physique	610 000 \$
Santé mentale	853 660 \$
Jeunes en difficulté	971 200 \$
Dépendances	275 000 \$
Organismes communautaires	1 186 598 \$
Services généraux (Info-santé)	170 063 \$
TOTAL	6 983 794 \$

5 Programme de soutien aux organismes COMMUNAUTAIRES

SUBVENTION AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 2008-2009

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES, DÉVELOPPEMENT SOCIAL, SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, PROCHES-AIDANTS, LOGEMENT SOCIAL ET LUTTE À L'ITINÉRANCE

Sommaire

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
Déficiences intellectuelle	2 201 574	2 124 977
Déficiences physique	791 302	727 861
Dépendances	334 666	326 223
Jeunes en difficulté	3 120 095	2 998 188
Perte d'autonomie	1 886 169	1 809 034
Santé mentale	4 899 680	4 877 990
Santé physique	1 251 089	1 083 660
Santé publique	2 331 249	2 044 986
Services généraux	5 834 802	5 421 900
Ententes spécifiques	300 276	65 277
Développement social et sécurité alimentaire	420 975	382 861
Proches-aidants	443 660	15 000
Logement social	243 199	-
Lutte à l'itinérance	187 000	-
TOTAL	24 245 736	21 877 957

Source : Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

Note 1 : Les subventions allouées en 2008-2009 excluent tous montants financés par les fonds affectés de l'Agence.

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Mission globale par programme

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Arche Agapé inc.	425 531	419 242
Association pour personnes exceptionnelles de Papineau inc.	41 905	41 286
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	482 737	467 424
Association répit communautaire	94 150	55 000
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lanterne	80 550	79 361
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	127 673	125 786
Camp Gatineau inc.	61 243	60 339
Centre artisanal pour la déficience intellectuelle de l'Outaouais	156 176	153 867
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	138 713	137 800
Centre Serge Bélair	50 000	50 000
Grenier d'apprentissage Jacques L Charbonneau	11 700	11 526
Trait d'Union Outaouais	531 196	523 346
Total- Déficience intellectuelle	2 201 574	2 124 977
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais inc.	83 902	61 646
Association de l'ouïe de l'Outaouais	38 883	38 308
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	65 542	54 767
Association pour les personnes handicapées de la Petite-Nation	40 680	40 079
Logement intégré de Hull inc.	452 755	425 048
Regroupement post-polio Outaouais	6 275	6 275
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	77 738	76 588
Société canadienne de la sclérose en plaques	25 527	25 150
Total- Déficience physique	791 302	727 861

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Mission globale par programme

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
DÉPENDANCES		
Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	48 488	47 771
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	229 410	226 020
S.O.S. Contact Al-To inc.	56 768	52 432
Total - Dépendances	334 666	326 223



Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Mission globale par programme

	Subvention allouée (\$) 2007-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Adojeune inc.	375 524	330 808
Alternative Outaouais	399 105	393 207
Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	48 289	30 064
Avenue des jeunes	582 344	570 690
Centre d'entraide des aînés de Buckingham	12 448	12 264
Centre des jeunes de Wakefield	58 216	57 425
Espace Outaouais inc.	161 409	159 025
Jardin éducatif du Pontiac	60 960	60 057
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	84 396	83 216
La Pointe aux jeunes inc.	132 598	128 084
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	21 886	21 563
Les Maisons des jeunes du Pontiac	210 731	199 608
M-Ado Jeunes de Buckingham	144 487	141 367
Maison de jeunes Val-Jeunesse	65 009	64 117
Maison des jeunes La Barraque	65 009	64 117
Mani-Jeunes inc.	120 525	118 760
Mashado	151 194	148 975
Prévention C.E.S.A.R.	274 493	265 540
SAGA Jeunesse	97 760	96 315
Salon des jeunes de Thurso « Le Spot »	53 712	52 986
Total- Jeunes en difficulté	3 120 095	2 998 188

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Mission globale par programme

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
PERTE D'AUTONOMIE		
Académie des retraités de l'Outaouais	30 149	29 851
Albatros Maniwaki enr.	2 296	2 296
Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre	125 255	123 404
Cantine des aînés et aînées de Buckingham	10 808	10 675
Centre d'action bénévole d'Aylmer - ACCES	99 870	98 393
Centre d'action bénévole de Gatineau	145 311	143 163
Centre d'action bénévole de Hull	80 700	79 773
Centre de rencontre Arc-en-ciel Itée	11 826	11 651
Centre d'entraide aux aînés	125 207	123 356
Centre des aînés de Gatineau	170 298	167 781
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge	22 828	16 579
Club de l'âge d'or Mgr Martel de l'Ile-du-Grand-Calumet	4 378	4 314
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.	15 481	12 789
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims	15 095	6 990
Comité de transport d'Otter Lake	14 720	12 039
Comité régional du troisième âge de Papineau	131 530	129 586
Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau	70 000	69 355
Le Mont d'Or	51 956	51 188
Le Regroupement des clubs de l'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau et des Collines	138 131	136 241
Les Amis et amies de St-François-de-Sales inc.	30 275	29 828
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	98 009	79 049
Les Services de répit du Pontiac	35 564	26 707
Société Alzheimer de l'Outaouais québécois	444 846	438 273
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay	11 636	5 753
Total- Perte d'autonomie	1 886 169	1 809 034

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Mission globale par programme

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
SANTÉ MENTALE		
Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens (A.U.P.R.E.S)	15265	10 842
Apogée	267 798	263 839
Boulev'art de la Vallée	344 635	339 542
Centre d'aide 24/7	1 250 928	1 232 441
Centre Inter-Section	473 243	466 249
Centre Intervalle Pontiac	232 623	229 185
Droits-Accès de l'Outaouais	-	123 565
Entraide-Deuil de l'Outaouais	65 671	47 190
L'Envol SRT	62 473	34 929
Les Habitations Nouveau Départ	237 274	233 768
Maison amitié de la Haute-Gatineau	319 053	314 338
Maison Le Ricochet	493 002	485 716
Maison Réalité inc.	682 896	672 804
Organisme d'aide et de support à l'intégration sociale (ODASIS)	213 044	209 896
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais(ROCSMO)	21 134	20 823
Suicide Détour	106 331	80 242
Tél-Aide Outaouais	114 310	112 621
Total- Santé mentale	4 899 680	4 877 990

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Mission globale par programme

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
SANTÉ PHYSIQUE		
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	74 982	56 364
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	686 557	676 411
Epilepsie Outaouais	28 475	20 171
La Maison Mathieu Froment-Savoie	461 075	330 714
Total- Santé physique	1 251 089	1 083 660



Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Mission globale par programme

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
SANTÉ PUBLIQUE		
Action-Quartiers	55 755	32 871
Banque alimentaire de la Petite-Nation	31 428	30 964
Bouffe-Pontiac	30 625	19 666
Bureau régional action SIDA Outaouais	440 614	434 102
CAP Santé Outaouais	176 426	173 819
Centre alimentaire d'Aylmer	71 197	37 223
Centre Kogaluk	48 079	36 862
Maison communautaire Daniel-Johnson	56 327	55 495
Comptoir St-Pierre Fort-Coulonge	9 885	9 739
Entraide de la Vallée	30 231	18 758
Entraide familiale de l'Outaouais	83 787	53 349
Grenier des Collines	25 375	25 000
Groupe communautaire Deschênes	58 272	57 411
La Maison de l'Amitié de Hull	57 873	57 018
La Manne de l'Île	52 634	20 244
La Mie de l'entraide	36 911	17 718
La Soupe populaire de Hull	132 026	130 076
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	102 268	86 047
Le Gîte Ami	405 932	399 934
Les Œuvres Isidore Ostiguy	55 000	44 336
Maison Alonzo-Wright	10 043	2 890
Moisson Outaouais	75 645	43 008
Mon Chez-Nous	100 000	85 779
Naissance-Renaissance Outaouais	108 959	107 350
Ressource d'aide et de dépannage pour les alcooliques et toxicomanes de Luskville	75 957	65 327
Total- Santé publique	2 331 249	2 044 986

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social,
sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Mission globale par programme

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
SERVICES GÉNÉRAUX		
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	81 900	72 985
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	373 349	358 522
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	218 164	202 625
Centre Mechtilde	653 929	606 643
Donnes-toi une chance	137 242	124 721
Groupe Entre-femmes de l'Outaouais	31 135	30 676
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	532 827	487 726
L'Antre-Hulloises inc.	170 688	162 168
L'Autre Chez-Soi	588 471	542 152
L' EntourElle	588 471	542 153
L'Impact Rivière Gatineau	158 064	155 728
Le Centre Actu-Elle	170 545	159 954
Le Centre d'entraide « La Destinée »	170 432	158 098
Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	588 471	542 142
Maison Libère-Elles	588 483	542 165
Maison Unies-Vers-Femmes	619 606	572 828
Réseau anglophone des ressources en santé communautaire (Enrich)	65 025	64 064
TROCAO	98 000	96 550
Total- Services généraux	5 834 802	5 421 900
TOTAL- Mission globale	22 650 626 \$	21 414 819 \$

Source : Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Ententes spécifiques

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
Centre d'activités préscolaires et familiales	1 800	1 800
Maison de la famille de la Vallée-de-la-Gatineau	1 800	1 800
Maison de la famille L'Étincelle		
Comité Solidarité Gatineau Ouest	3 000	3 000
Contacts femmes-enfants	1 500	1 500
Droits-Accès de l'Outaouais	125 419	-
Groupe communautaire Deschênes	1 800	1 800
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	8 000	6 200
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	42 577	42 577
Les Enfants de l'Espoir de Hull	1 800	1 800
Maison de la famille de la Petite-Nation	1 800	1 800
Maison de la famille de Quyon	1 500	1 500
Maison de la famille du Pontiac	1 500	1 500
Vallée-Jeunesse (Priorité régionale)	90 000	-
TOTAL - Ententes spécifiques	300 276 \$	65 277 \$

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Logement social

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
Logement'Occupe	25 000	-
OMH de Gatineau	128 600	-
ROHSCO	89 599	-
TOTAL - Logement social	243 199 \$	-

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Développement social et sécurité alimentaire

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
Alternative Outaouais	17 100	32 400
Association des résidents de l'île de Hull	5 075	5 000
Association pour l'intégration Vallée-de-la-Gatineau La Lanterne	4 500	3 227
Bouffe-Pontiac	15 225	15 000
CDC Rond-Point	13 500	-
CDEC de Gatineau	-	18 000
Centre alimentaire Aylmer	12 180	13 200
Centre d'animation familiale de l'Outaouais	20 300	20 000
Centre des aînés de Gatineau	35 100	17 550
Centre haïtien carrières emploi	14 400	13 500
CLD des Collines de l'Outaouais	13 500	-
CLD du Pontiac	16 200	18 000
Comité régional du troisième âge de la Petite-Nation	20 300	21 200
Contacts femmes -enfants	15 225	16 500
Coopérative développement régional Outaouais-Laurentides	-	9 000
Corporation des loisirs de Masson-Angers	17 100	17 100
CRÉO	19 800	-
Donnes-toi une chance	22 500	6 074
Entraide de la Vallée	10 150	10 000
Entraide familiale de l'Outaouais	-	13 410
Épicerie de l'île de Hull	17 550	18 000
Grenier des Collines	15 225	15 000
L'Antre-Hulloises	10 800	7 200
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	6 570	7 410
Les Oeuvres Isidore Ostiguy	-	27 000
M-Ado Jeunes	-	10 800
Maison communautaire Daniel-Johnson	23 650	11 500
Maison de la famille l'Étincelle	15 225	15 000
Maison des jeunes Val-Jeunesse	8 000	-
Prévention CÉSAR	13 500	-
Service Animation Jeunesse de l'Outaouais	-	1 790
Table de concertation sur la faim	20 300	20 000
Université du Québec en Outaouais	18 000	-
TOTAL - Développement social et sécurité alimentaire	420 975 \$	382 861 \$

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Proches-aidants

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
Centre d'action bénévole d'Aylmer	50 000	-
Centre des aînés de Gatineau	35 000	-
Hébergevac Desjardins	262 500	15 000
Société Alzheimer de l'Outaouais	96 160	-
TOTAL - Proches-aidants	443 660 \$	15 000 \$

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social, sécurité alimentaire, proches-aidants, logement social et lutte à l'itinérance

Secteur : Lutte à l'itinérance

	Subvention allouée (\$) 2008-2009	Subvention allouée (\$) 2007-2008
L'Entraide familiale de l'Outaouais	15 000	-
La Manne de l'Île	20 000	-
La Soupe populaire de Hull	47 000	-
Le Gîte-Ami	105 000	-
TOTAL - Lutte à l'itinérance	187 000 \$	-

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

**CYCLE ANNUEL DE GESTION DES
RÉSULTATS 2008-2009**

RÉGION DE L'OUTAOUAIS

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008 - 2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais :

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008-2009.

Signé à Gatineau le 29 mai 2009



Nom : Guy Morissette

Titre : Président-directeur général

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère			
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail.			
INDICATEURS	Résultats ¹ 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats ² 2008-2009	
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,68 %	6,85 %	5,87 %	
COMMENTAIRES				
L'engagement régional 2008-2009 est dépassé. Un effort important a été fait cette année par la majorité des établissements afin de suivre périodiquement les absences en assurance salaire.				
Au niveau local, seulement trois établissements n'ont pas atteint leur engagement 2008-2009. Une mince variation dans le nombre d'absences au travail a un impact significatif sur les résultats. Il en va de même de la durée de l'absence qui influe énormément sur l'atteinte des résultats.				
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées				
Établissements	Résultats 2007-2008 (1)	Résultats 2008-2009 (2)	Résultats attendus (3)	Écarts* (3) - (2)
CSSS Gatineau	6,30 %	6,94 %	5,80 %	-1,14 %
CSSS Papineau	7,66 %	8,25 %	6,52 %	-1,73%
CSSS Vallée-Gatineau	9,21 %	7,27 %	7,17 %	-0,10 %
CSSS Pontiac	9,23 %	6,85 %	6,18 %	-0,67 %
CSSS Collines	2,97 %	5,62 %	3,30 %	-2,32 %
Pavillon du Parc	9,21 %	8,27 %	7,15 %	-1,12 %
La RessourSe	9,47 %	8,17 %	5,96 %	-2,21 %
Centre hospitalier Pierre-Janet	3,30 %	6,35 %	2,48 %	-3,87 %
Centre Jellinek	4,61 %	4,00 %	6,72 %	2,72 %
Centre Jeunesse de l'Outaouais	5,08 %	5,18 %	6,82 %	1,64 %
Agence de santé de l'Outaouais	7,32 %	5,25 %	6,82 %	1,57 %
Région 07	6,68 %	6,85 %	5,87 %	-0,98 %
* Un nombre négatif signifie un écart favorable aux résultats attendus et un nombre positif signifie un écart défavorable aux résultats attendus.				
¹ Résultats P-13 en 2007-2008 dans les fiches de reddition de comptes 2007-2008. ² Résultats P-12 en 2008-2009.				
Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources		Date : 29 mai 2009		

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère																																																								
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail.																																																								
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009																																																						
3.2 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire du personnel infirmier	n.d.	100 %	12,50 %																																																						
3.3 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main d'œuvre indépendante du personnel infirmier	n.d.	100 %	25,00 %																																																						
COMMENTAIRES																																																									
<p>Indicateur 3.2 (nouveau)</p> <p>Concernant le pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire du personnel infirmier, les engagements régionaux 2008-2009 ne sont pas atteints. Au niveau local, un établissement sur huit a atteint ses engagements (12,50 %). Il s'agit du Centre hospitalier Pierre-Janet. Les résultats au 31 mars 2009 par établissement sont les suivants :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Établissements</th> <th>Cible 2010 (1)</th> <th>Engagement déboursé 2008-2009 (2)</th> <th>Résultat P-13 2008-2009 (3)</th> <th>Écarts (3) - (1)</th> <th>Atteinte ou non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CSSS Gatineau</td> <td>5,42 %</td> <td>5,89 %</td> <td>6,89 %</td> <td>1,47 %</td> <td>non</td> </tr> <tr> <td>CSSS Papineau</td> <td>6,38 %</td> <td>6,79 %</td> <td>7,30 %</td> <td>0,92 %</td> <td>non</td> </tr> <tr> <td>CSSS Vallée-Gatineau</td> <td>6,50 %</td> <td>7,02 %</td> <td>7,43 %</td> <td>0,93 %</td> <td>non</td> </tr> <tr> <td>CSSS Pontiac</td> <td>8,60 %</td> <td>10,60 %</td> <td>13,62 %</td> <td>5,02 %</td> <td>non</td> </tr> <tr> <td>CSSS Collines</td> <td>6,39 %</td> <td>8,04 %</td> <td>7,71 %</td> <td>1,32 %</td> <td>non</td> </tr> <tr> <td>Centre hospitalier Pierre-Janet</td> <td>6,15 %</td> <td>5,10 %</td> <td>3,81 %</td> <td>-2,34 %</td> <td>oui</td> </tr> <tr> <td>CHSLD Champlain</td> <td>5,42 %</td> <td>4,70 %</td> <td>5,75 %</td> <td>0,33 %</td> <td>non</td> </tr> <tr> <td>CHSLD Vigi</td> <td>6,38 %</td> <td>3,16 %</td> <td>5,51 %</td> <td>-0,87 %</td> <td>non</td> </tr> </tbody> </table> <p>L'ensemble des établissements en collaboration avec l'Agence travaille sur la mise sur pied de mesures structurantes permettant de diminuer l'utilisation du temps supplémentaire dont entre autres, la révision de l'organisation du travail, le préceptorat et l'aménagement d'horaire de 12 heures.</p>				Établissements	Cible 2010 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Résultat P-13 2008-2009 (3)	Écarts (3) - (1)	Atteinte ou non	CSSS Gatineau	5,42 %	5,89 %	6,89 %	1,47 %	non	CSSS Papineau	6,38 %	6,79 %	7,30 %	0,92 %	non	CSSS Vallée-Gatineau	6,50 %	7,02 %	7,43 %	0,93 %	non	CSSS Pontiac	8,60 %	10,60 %	13,62 %	5,02 %	non	CSSS Collines	6,39 %	8,04 %	7,71 %	1,32 %	non	Centre hospitalier Pierre-Janet	6,15 %	5,10 %	3,81 %	-2,34 %	oui	CHSLD Champlain	5,42 %	4,70 %	5,75 %	0,33 %	non	CHSLD Vigi	6,38 %	3,16 %	5,51 %	-0,87 %	non
Établissements	Cible 2010 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Résultat P-13 2008-2009 (3)	Écarts (3) - (1)	Atteinte ou non																																																				
CSSS Gatineau	5,42 %	5,89 %	6,89 %	1,47 %	non																																																				
CSSS Papineau	6,38 %	6,79 %	7,30 %	0,92 %	non																																																				
CSSS Vallée-Gatineau	6,50 %	7,02 %	7,43 %	0,93 %	non																																																				
CSSS Pontiac	8,60 %	10,60 %	13,62 %	5,02 %	non																																																				
CSSS Collines	6,39 %	8,04 %	7,71 %	1,32 %	non																																																				
Centre hospitalier Pierre-Janet	6,15 %	5,10 %	3,81 %	-2,34 %	oui																																																				
CHSLD Champlain	5,42 %	4,70 %	5,75 %	0,33 %	non																																																				
CHSLD Vigi	6,38 %	3,16 %	5,51 %	-0,87 %	non																																																				

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère				
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail.				
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009		
3.2 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire du personnel infirmier	n.d.	100 %	12,50 %		
3.3 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main d'œuvre indépendante du personnel infirmier	n.d.	100 %	25,00 %		
COMMENTAIRES					
<p>Indicateur 3.3 (nouveau)</p> <p>Concernant le pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main d'œuvre indépendante en personnel infirmier, les engagements régionaux 2008-2009 ne sont pas atteints. Au niveau local, deux établissements sur huit ont atteint leurs engagements; il s'agit du Centre hospitalier Pierre-Janet et du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau. Par conséquent, régionalement deux sur huit établissements ont atteint les résultats attendus (25 %) Les résultats au 31 mars 2009 par établissement sont les suivants :</p>					
Établissements	Cible 2010 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Résultat P-13 2008-2009 (3)	Écarts (3) - (1)	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	4,81 %	4,92 %	6,76 %	1,95 %	non
CSSS Papineau	4,93 %	6,40 %	7,64 %	2,71 %	non
CSSS Vallée-Gatineau	1,53 %	0,81 %	0,90 %	-0,63 %	oui
CSSS Pontiac	2,61 %	2,34 %	9,40 %	6,79 %	non
CSSS Collines	9,15 %	14,96 %	19,11 %	9,96 %	non
Centre hospitalier Pierre-Janet	0,45 %	0,25 %	0,00 %	-0,45 %	oui
CHSLD Champlain	14,90 %	14,30 %	17,41 %	2,51 %	non
CHSLD Vigi	14,90 %	35,17 %	36,59 %	21,69 %	non
<p>L'ensemble des établissements en collaboration avec l'Agence travaille sur la mise sur pied des mesures structurantes permettant de réduire le recours à la main d'œuvre indépendante en personnel infirmier dont entre autres, la révision de l'organisation du travail, le préceptorat et l'aménagement d'horaire de 12 heures.</p>					
Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources			Date : 29 mai 2009		

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Santé publique			
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.			
INDICATEURS		Résultats 2006-2007	Cibles 2007-2008	Résultats 2007-2008
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	CHU SGS	100 %	100 %	100 %
	CHSLD	85,71 %	100 %	71,43 %
	CHPSY	n.d.	100 %	0 %
	CRDP	n.d	100 %	100 %
COMMENTAIRES				
<p>L'engagement régional 2008-2009 est atteint dans tous les hôpitaux et dans le centre de réadaptation physique régional.</p> <p>En ce qui concerne les CHSLD, l'engagement est atteint pour quatre CSSS (sur un total de cinq). Un suivi sera fait par l'Agence auprès du CHSLD atteignant un ratio 0,88 ETC afin que les ajustements se réalisent en 2009-2010.</p> <p>En ce qui concerne les deux CHSLD privés conventionnés, un établissement a atteint la cible 2008-2009 et l'autre attend de recevoir des budgets supplémentaires avant de fournir les renseignements concernant le nombre ETC affecté au programme de prévention des infections nosocomiales.</p> <p>Pour ce qui est des lits de soins psychiatriques, ceci est une nouvelle exigence du Ministère cette année. Le ratio du CHPJ est de 0,34 ETC à la P-13 en 2008-2009 et un suivi sera fait par l'Agence auprès de l'établissement à cet effet.</p>				
Nom : Hélène Dupont, directrice de Santé publique par intérim		Date : 29 mai 2009		

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services psychosociaux généraux		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.		
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
1.2.2 Nombre d'utilisateurs desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2 376 personnes	2 400 personnes	2 087 personnes
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par utilisateur réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,4 Moy./Interv./pers.	4,0 Moy./Interv./pers.	3,64 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

Concernant l'indicateur 1.2.2, l'engagement régional 2008-2009 n'est pas atteint. Le tableau ci-dessous indique que localement, seul le CSSS de Gatineau n'atteindra pas ses engagements et que les autres CSSS les dépassent. Afin d'améliorer les services psychosociaux au cours de la prochaine année, le CSSS de Gatineau amorcera des travaux pour harmoniser les fonctions en lien avec l'accueil ; mettre en place la fonction de supervision clinique pour la pratique psychosociale et harmoniser les pratiques en regard de certains mandats et clientèles dont la crise et la crise suicidaire, la salubrité des logements, la clientèle immigrante, les jeunes de 18 ans-24 ans, l'itinérance. Les résultats au 31 mars 2009 par CSSS sont les suivants :

1.2.2 Nombre d'utilisateurs desservis				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	71	127	110	115 %
Gatineau	1 190	736	1 414	52 %
Papineau	536	534	400	134 %
Pontiac	252	285	252	113 %
Vallée-Gatineau	327	405	327	124 %
Région 07	2 376	2 087	2 400	87 %

Concernant l'indicateur 1.2.3, l'engagement régional n'est pas atteint. Certains établissements ont privilégié de donner accès à plus d'utilisateurs ayant pour conséquence de réduire l'intensité de services. Les résultats au 31 mars 2009 par CSSS sont les suivants :

1.2.3 Nombre moyen d'interventions				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	2,04	2,69	3,60	75 %
Gatineau	3,46	4,10	4,00	102 %
Papineau	2,94	3,67	4,00	92 %
Pontiac	3,87	2,70	4,00	68 %
Vallée-Gatineau	3,48	3,74	4,00	93 %
Région 07	3,35	3,64	4,00	91 %

Nom : Claude Renaud, directeur de l'Organisation des services par intérim

Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes

Axe :		Services dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %		
INDICATEURS		Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	5 993 personnes	6 491 personnes	5 925 personnes
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	22,20 Moy./Interv./pers.	23,40 Moy./Interv./pers.	23,63 Moy./Interv./pers.
COMMENTAIRES				
Concernant l'indicateur 1.3.1, l'engagement régional 2008-2009 n'est pas atteint. Seul le CSSS de Gatineau n'a pas atteint ces engagements en termes de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile. Toutefois, les résultats de cet établissement progressent positivement et de façon constante depuis les quatre dernières années. Afin d'améliorer la situation, le CSSS de Gatineau poursuivra les travaux sur l'amélioration de la performance et les plans d'optimisation. Les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :				
1.3.1 Nombre de personnes				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	382	373	365	102 %
Gatineau	2 836	2 855	3 648	78 %
Papineau	1 395	1 343	1 321	102 %
Pontiac	750	747	700	107 %
Vallée-Gatineau	630	607	608	100 %
Région 07	5 993	5 925	6 491	91 %
Quant à l'indicateur 1.3.2, l'engagement régional 2008-2009 est atteint (101 %) et on constate une amélioration de l'intensité dans la majorité des territoires comparativement à 2007-2008. Les résultats au 31 mars 2009 par CSSS sont les suivants :				
1.3.2 Nombre moyen d'interventions				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	40,94	36,40	24,0	152 %
Gatineau	23,16	24,58	24,0	102 %
Papineau	18,14	18,96	22,4	85 %
Pontiac	18,68	22,11	23,0	96 %
Vallée-Gatineau	19,60	23,54	23,0	102 %
Région 07	22,19	23,63	23,4	101 %
Nom : Claude Renaud, directeur de l'Organisation des services par intérim			Date : 29 mai 2009	

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,04 Moy./hres/j.-prés.	3,00 Moy./hres/j.-prés.	3,13 Moy./hres/j.-prés.
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,20 Moy./hres/j.-prés.	0,21 Moy./hres/j.-prés.	0,23 Moy./hres/j.-prés.

COMMENTAIRES

Les engagements régionaux 2008-2009 ont été atteints pour les deux indicateurs (104 % et 116 %). Les résultats au 31 mars 2009 par établissement sont les suivants :

1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence (soins infirmiers et d'assistance)

CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	2,11	3,07	3,0	102 %
Gatineau	3,10	3,17	3,0	104 %
Papineau	3,18	3,23	3,1	105 %
Pontiac	3,04	3,01	3,0	100 %
Vallée-Gatineau	3,21	3,25	3,1	106 %
Privé / convent.	2,89	2,88	n.d.	n.d.
Région 07	3,04	3,13	3,0	104 %

1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence (services professionnels)

CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	0,40	0,41	0,21	197 %
Gatineau	0,26	0,24	0,23	106 %
Papineau	0,25	0,22	0,2	110 %
Pontiac	0,20	0,17	0,2	87 %
Vallée-Gatineau	0,25	0,24	0,23	103 %
Privé / convent.	0,16	0,20	n.d.	n.d.
Région 07	0,24	0,23	0,23	116 %

Nom : Claude Renaud, directeur de l'Organisation des services par intérim

Date : 29 mai 2009

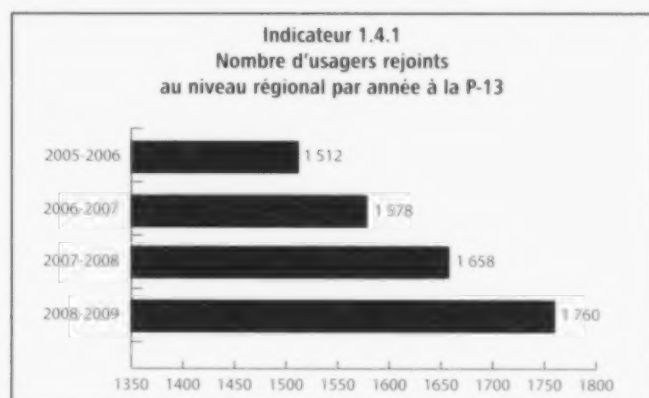
Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile - déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 652 personnes	1 965 personnes	1 769 personnes
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	24,5 Moy./Interv./pers.	22,0 Moy./Interv./pers.	25,67 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

Concernant l'indicateur 1.4.1, l'engagement régional 2008-2009 n'est pas atteint. Toutefois, depuis les quatre dernières années, les résultats régionaux démontrent, à chaque année, une légère amélioration. Le tableau ci-dessous démontre cette progression où 248 personnes supplémentaires en 2008-2009 ont été desservies comparativement à 2005-2006.



Les résultats au 31 mars 2009 par CSSS sont les suivants :

1.4.1 Nombre de personnes				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	122	110	150	73 %
Gatineau	808	872	1 010	86 %
Papineau	313	330	345	96 %
Pontiac	177	195	200	98 %
Vallée-Gatineau	232	262	200	131 %
Région 07	1 652	1 769	1 965	90 %

Trois CSSS ont atteint ou presque atteint leur engagement. Quant aux autres, le CSSS des Collines n'a pas de liste d'attente sauf pour l'ergothérapie et la physiothérapie et le CSSS de Gatineau ne comptabilise aucune intervention en déficience sensorielle dans ce programme. Des travaux avec la pilote régionale I-CLSC sont en cours afin d'harmoniser l'entrée de données.

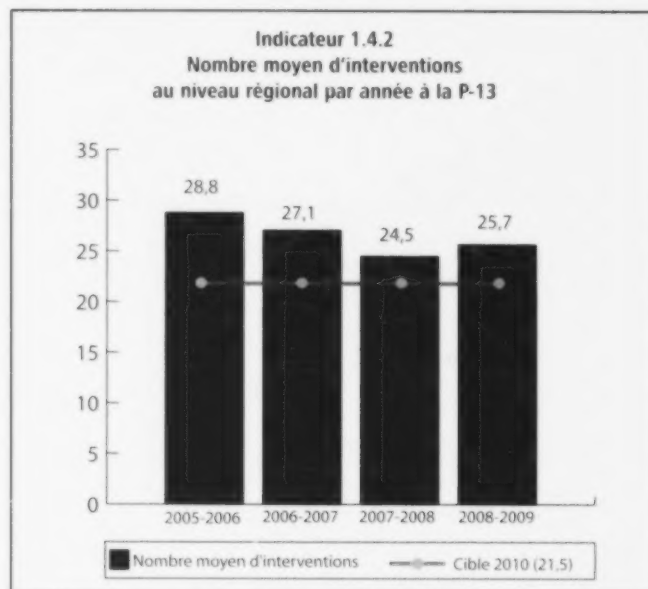
suite page suivante

Fiche de reddition de comptes

Axe : Soutien à domicile - déficience physique

COMMENTAIRES (suite)

Concernant l'indicateur 1.4.2, la cible régionale 2010 a été dépassée pour les quatre dernières années et atteint 117 % de ses engagements 2008-2009 :



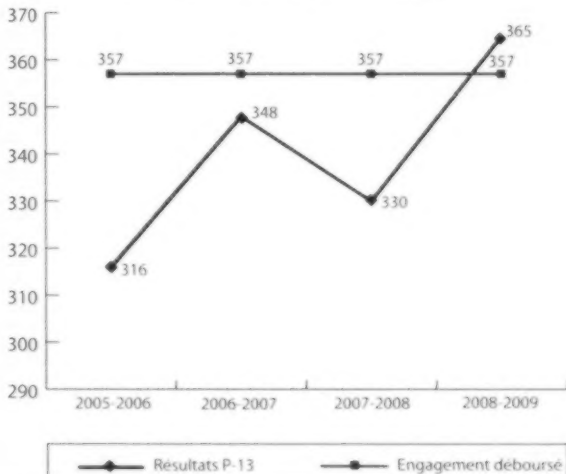
Les résultats pour les adultes au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.4.2 Nombre moyen d'interventions				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement débourrée 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	16,3	21,7	15,6	139 %
Gatineau	31,7	33,0	25,7	128 %
Papineau	19,7	19,6	20,5	96 %
Pontiac	21,2	26,4	21,5	123 %
Vallée-Gatineau	12,5	10,1	17,0	59 %
Région 07	24,5	25,7	22,0	117 %

Nom : Claude Renaud, directeur de l'Organisation des services par intérim

Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile - déficience physique																		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.																		
INDICATEURS		Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009															
1.4.3 Nombre d'utilisateurs ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe		330 personnes	357 personnes	365 personnes															
COMMENTAIRES																			
Pour la première fois depuis quatre ans, l'engagement régional 2008-2009 est atteint (102 %). Le suivi effectué par la Direction de l'organisation des services auprès des établissements a porté fruit. Le tableau ci-dessous démontre l'évolution des résultats :																			
<div><p>Indicateur 1.4.3 Résultats P-13 durant les quatre dernières années par rapport à l'engagement déboursé</p><table><thead><tr><th>Période</th><th>Résultats P-13</th><th>Engagement déboursé</th></tr></thead><tbody><tr><td>2005-2006</td><td>316</td><td>357</td></tr><tr><td>2006-2007</td><td>348</td><td>357</td></tr><tr><td>2007-2008</td><td>330</td><td>357</td></tr><tr><td>2008-2009</td><td>365</td><td>357</td></tr></tbody></table></div>					Période	Résultats P-13	Engagement déboursé	2005-2006	316	357	2006-2007	348	357	2007-2008	330	357	2008-2009	365	357
Période	Résultats P-13	Engagement déboursé																	
2005-2006	316	357																	
2006-2007	348	357																	
2007-2008	330	357																	
2008-2009	365	357																	
Les résultats au 31 mars 2009 par CSSS sont les suivants :																			
1.4.3 Nombre d'utilisateurs																			
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)															
Collines	14	11	24	46 %															
Gatineau	117	117	173	68 %															
Papineau	69	96	84	114 %															
Pontiac	31	36	26	138 %															
Vallée-Gatineau	99	105	50	210 %															
Région 07	330	365	357	102 %															
Nom : Claude Renaud, directeur de l'Organisation des services par intérim		Date : 29 mai 2009																	

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services spécialisés - déficience physique			
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.			
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009	
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2 610 personnes	2 720 personnes	3 067 personnes	
COMMENTAIRES				
<p>Cet indicateur est sous la responsabilité du CRR la RessourSe. Globalement, l'engagement régional 2008-2009 pour les personnes ayant une déficience physique et ayant besoin des services spécialisés de réadaptation est atteint (113 %) et même dépassé de 347 personnes. L'ajout de ressources et la réorganisation du travail dans certains programmes ont porté fruit. Comparativement aux résultats obtenus en 2007-2008, 233 personnes de plus en déficience motrice ont reçu des services, 52 de plus en déficience visuelle, 167 de plus en déficience auditive et 5 de plus en déficience de la parole et du langage. Les résultats 2008-2009 du CRR La RessourSe par type de déficience sont les suivants :</p>				
1.4.8 Nombre de personnes				
Type de déficience	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursée 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
(1.4.4) Motrice	1 411	1 644	1 671	98 %
(1.4.5) Visuelle	334	386	387	100 %
(1.4.6) Auditive	573	740	369	201 %
(1.4.7) Langage	292	297	293	101 %
Total	2 610	3 067	2 720	113 %
<p>Pour l'année 2009-2010, le CRR La RessourSe poursuit ses efforts au niveau de l'optimisation des processus d'organisation de services ainsi qu'au niveau du recrutement.</p>				
Nom : Claude Renaud, direction de l'Organisation des services par intérim			Date : 29 mai 2009	

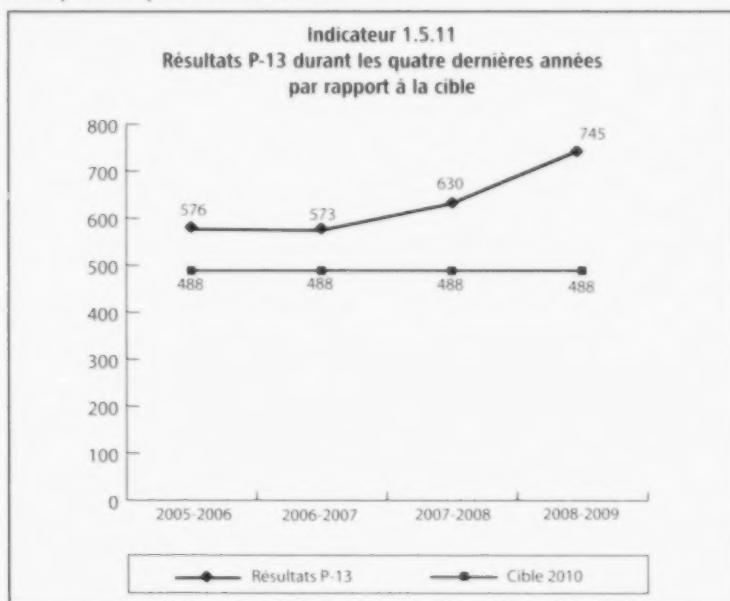
Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile - déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	630 personnes	538 personnes	745 personnes
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	7,1 Moy./Interv./pers.	9,2 Moy./Interv./pers.	8,1 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

L'engagement pour le nombre de personnes desservies a été dépassé en 2008-2009 (138 %). De plus, la cible 2010 de 488 usagers a été atteinte pour les quatre dernières années.



Pour l'indicateur 1.5.11, les résultats au 31 mars 2009 par CSSS sont les suivants :

1.5.11 Nombre de personnes				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursée 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	44	53	37	143 %
Gatineau	370	428	370	116 %
Papineau	112	145	87	167 %
Pontiac	63	68	63	108 %
Vallée-Gatineau	41	51	35	146 %
Région 07	630	745	538	138 %

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes

Axe : Soutien à domicile - déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement

COMMENTAIRES (suite)

L'engagement régional 2008-2009 pour le nombre moyen d'interventions n'a pas été atteint mais il a augmenté de 1,05 intervention comparativement à 2007-2008. Les résultats au 31 mars 2009 pour les CSSS sont les suivants :

1.5.12 Nombre moyen d'interventions				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement débourrée 2008-209 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	10,75	9,9	12,00	82 %
Gatineau	6,44	7,9	10,00	79 %
Papineau	6,79	7,9	10,00	79 %
Pontiac	6,71	9,9	8,30	119 %
Vallée-Gatineau	9,73	6,5	11,00	59 %
Région 07	7,05	8,1	9,20	88 %

Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau a affecté un intervenant pivot à temps plein à la P-13 et cette mesure, ainsi que la restructuration amorcée en 2008-2009, donneront des résultats en 2009-2010.

Pour le CSSS de Gatineau, on constate une légère amélioration de la moyenne de 1,6 intervention comparativement à 2007-2008. Toutefois, les engagements 2008-2009 ne sont pas atteints. Dans certains dossiers, la responsabilité du suivi de l'utilisateur est partagée avec la deuxième ligne ce qui peut diminuer le nombre d'interventions. De plus, cet indicateur ne tient pas compte des services offerts via l'allocation directe.

Le CSSS de Papineau ainsi que le CSSS des Collines n'ont pas atteint leur engagement 2008-2009 concernant l'intensité de service. Ceux-ci ont privilégié de donner accès à plus d'utilisateurs ayant pour conséquence de réduire l'intensité de services.

Nom : Claude Renaud, directeur de l'Organisation des services par intérim

Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soutien à domicile - déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement																																											
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.																																											
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009																																									
1.5.13 Nombre d'utilisateurs ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	430 personnes	486 personnes	459 personnes																																									
COMMENTAIRES																																												
L'engagement régional 2008-2009 n'est pas atteint mais on note une légère amélioration de 29 personnes desservies de plus qu'en 2007-2008. Les résultats 2008-2009 au 31 mars 2009 sont les suivants :																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">1.5.13 Nombre de personnes</th> </tr> <tr> <th>CSSS</th> <th>Résultats 2007-2008</th> <th>Résultats 2008-2009 (1)</th> <th>Engagement déboursé 2008-2009 (2)</th> <th>Pourcentage d'atteinte (1) / (2)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Collines</td> <td>34</td> <td>34</td> <td>27</td> <td>126 %</td> </tr> <tr> <td>Gatineau</td> <td>261</td> <td>266</td> <td>303</td> <td>88 %</td> </tr> <tr> <td>Papineau</td> <td>63</td> <td>88</td> <td>74</td> <td>119 %</td> </tr> <tr> <td>Pontiac</td> <td>48</td> <td>51</td> <td>47</td> <td>109 %</td> </tr> <tr> <td>Vallée-Gatineau</td> <td>24</td> <td>20</td> <td>26</td> <td>77 %</td> </tr> <tr> <td>Région 07</td> <td>430</td> <td>459</td> <td>486</td> <td>94 %</td> </tr> </tbody> </table>					1.5.13 Nombre de personnes					CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)	Collines	34	34	27	126 %	Gatineau	261	266	303	88 %	Papineau	63	88	74	119 %	Pontiac	48	51	47	109 %	Vallée-Gatineau	24	20	26	77 %	Région 07	430	459	486	94 %
1.5.13 Nombre de personnes																																												
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)																																								
Collines	34	34	27	126 %																																								
Gatineau	261	266	303	88 %																																								
Papineau	63	88	74	119 %																																								
Pontiac	48	51	47	109 %																																								
Vallée-Gatineau	24	20	26	77 %																																								
Région 07	430	459	486	94 %																																								
Afin d'optimiser cette modalité, les CSSS priorisent les demandes de services les plus urgentes et tentent de diminuer le délai de prise en charge de la liste d'attente.																																												
Nom : Claude Renaud, directeur de l'Organisation des services par intérim			Date : 29 mai 2009																																									

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté			
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.			
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009	
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	4 370 jeunes	4 830 jeunes	4 531 jeunes	
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	5,3 <small>Moy./Interv./pers.</small>	6,9 <small>Moy./Interv./pers.</small>	5,48 <small>Moy./Interv./pers.</small>	
COMMENTAIRES				
<p>Les engagements pour l'année 2008-2009 n'ont pas été atteints et on observe une légère amélioration quant au nombre d'usagers desservis et la moyenne d'intervention comparativement à 2007-2008. Au CSSS de Gatineau, la fusion des nouvelles équipes « jeunes en difficulté » a été complétée et l'Agence s'attend à une amélioration de la performance.</p> <p>De plus, il y a une révision des processus de codification associés aux services sociaux en milieu scolaire, lesquels n'étaient pas saisis auparavant. Les résultats 2008-2009 au 31 mars 2009 sont les suivants :</p>				
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille)				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	289	324	386	84 %
Gatineau	2 451	2 363	3 039	78 %
Papineau	893	1 042	830	126 %
Pontiac	314	371	300	124 %
Vallée-Gatineau	423	431	377	114 %
Région 07	4 370	4 531	4 830	94 %
1.6.2 Nombre moyen d'interventions				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	4,12	5,48	6,80	81 %
Gatineau	5,17	5,22	6,90	76 %
Papineau	5,59	5,51	6,50	85 %
Pontiac	6,64	6,37	6,80	94 %
Vallée-Gatineau	5,35	6,05	6,70	90 %
Région 07	5,31	5,48	6,90	79 %
<p>Plus spécifiquement au niveau local, le CSSS de Gatineau a embauché le 1^{er} avril dernier trois superviseurs cliniques. Ceux-ci accompagneront les nouveaux intervenants et soutiendront les employés en difficulté afin d'améliorer la qualité des interventions. De plus, le CSSS de Gatineau a mis en place un système de gestion de charge de cas par les gestionnaires et une attention particulière est accordée à la planification de l'intervention qui se traduit par un plan d'intervention (PI) au dossier.</p> <p>Le CSSS des Collines offre des programmes complémentaires afin de répondre aux besoins de la clientèle : Programme d'aide personnel et familial à la communauté ; interventions de groupes.</p>				
Nom : Claude Renaud, directeur de l'Organisation des services par intérim			Date : 29 mai 2009	

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de deuxième ligne - jeunes et leur famille en difficulté																	
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.																	
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009															
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	7,4 Moy./jours	12,0 Moy./jours	12,44 Moy./jours															
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	7,0 Moy./jours	15,0 Moy./jours	7,9 Moy./jours															
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	11,4 Moy./jours	14,0 Moy./jours	8,8 Moy./jours															
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	3,8 %	7,0 %	3,14 %															
COMMENTAIRES																		
<p>Ces indicateurs sont sous la responsabilité de l'établissement Les Centres Jeunesse de l'Outaouais. Les engagements 2008-2009 en ce qui a trait aux services de deuxième ligne sont atteints à l'exception du délai moyen d'attente à l'évaluation à la protection de la jeunesse où le délai est légèrement supérieur aux attentes. Le tableau ci-dessous illustre les résultats au 31 mars des quatre dernières années concernant cet indicateur.</p>																		
<div><p>Indicateur 1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la Jeunesse Résultats P-13 durant les quatre dernières années par rapport à la cible 2010</p><table><thead><tr><th>Année</th><th>Résultats P-13 (Moy./jours)</th><th>Cible 2010 (Moy./jours)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2005-2006</td><td>6,81</td><td>12,0</td></tr><tr><td>2006-2007</td><td>11,08</td><td>12,0</td></tr><tr><td>2007-2008</td><td>7,37</td><td>12,0</td></tr><tr><td>2008-2009</td><td>12,44</td><td>12,0</td></tr></tbody></table></div>				Année	Résultats P-13 (Moy./jours)	Cible 2010 (Moy./jours)	2005-2006	6,81	12,0	2006-2007	11,08	12,0	2007-2008	7,37	12,0	2008-2009	12,44	12,0
Année	Résultats P-13 (Moy./jours)	Cible 2010 (Moy./jours)																
2005-2006	6,81	12,0																
2006-2007	11,08	12,0																
2007-2008	7,37	12,0																
2008-2009	12,44	12,0																
<p>Le contexte de la dernière année se caractérise par une augmentation du nombre de signalements et un roulement de personnel (clinique et cadre). Ces deux éléments ont influencé le résultat. Pour atteindre les engagements futurs, les Centres jeunesse de l'Outaouais comptent accroître la fréquence de supervision des intervenants.</p>																		
Nom : Claude Renaud, directeur de l'Organisation des services par intérim	Date : 29 mai 2009																	

Fiche de reddition de comptes				
Axe :		Jeu pathologique		
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).		
INDICATEURS		Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	232 personnes	235 personnes	166 personnes
COMMENTAIRES				
<p>L'engagement 2008-2009 concernant le nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique n'est pas atteint. Cet indicateur est sous la responsabilité du Centre Jellinek.</p> <p>Il y a un écart important entre les résultats obtenus et la cible pour 2008-2009 de 69 personnes. Cette différence s'explique par la façon de calculer le nombre de joueurs. Depuis cette année, le Ministère fournit aux centres de réadaptation en dépendance la méthode de calcul des joueurs traités en jeu pathologique. Le calcul utilisé par le Ministère est différent de celui que le Centre Jellinek utilisait auparavant.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le calcul du Centre Jellinek tenait compte de tous les clients qui avaient eu un épisode de service ouvert dans l'année tandis que celui du Ministère tient compte exclusivement des interventions effectuées auprès des clients ; • Le calcul du Centre Jellinek comptabilisait les clients qui participaient au groupe d'accueil alors que le Ministère considère cette activité comme étant une activité ponctuelle, donc exclue du calcul ; • Le calcul comptabilisait aussi les dossiers temporaires alors que le Ministère ne considère que les interventions sur des dossiers permanents. <p>Le Centre Jellinek continue de porter une attention particulière au programme jeu et surtout au nombre de joueurs bénéficiant d'un service résidentiel. Pour ce service, il n'y a pas de liste d'attente. Des démarches se poursuivent afin d'augmenter le nombre de personnes rejointes afin de se rapprocher de la cible 2010.</p>				
Nom : Claude Renaud, directeur de l'Organisation des services par intérim		Date : 29 mai 2008		

Fiche de reddition de comptes

Axe :		Services de crise et d'intégration dans la communauté - santé mentale																																															
Objectifs de résultats 2005-2010		Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : <ul style="list-style-type: none"> - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants) 																																															
INDICATEURS		Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009																																													
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	80 places	261 places	100,54 places																																													
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	55 places	102 places	84,38 places																																													
COMMENTAIRES																																																	
1.8.5 L'engagement 2008-2009 n'est pas atteint et il y a une amélioration comparativement aux résultats de 2007-2008. Les résultats au 31 mars 2008 par établissement sont les suivants :																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">1.8.5 Nombre d'adultes rejoints</th></tr> <tr> <th>CSSS</th><th>Résultats 2007-2008</th><th>Résultats 2008-2009 (1)</th><th>Engagement déboursé 2008-2009 (2)</th><th>Pourcentage d'atteinte (1) / (2)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CHPJ</td><td>19</td><td>14,85</td><td>20</td><td>74 %</td></tr> <tr> <td>Collines</td><td>0,62</td><td>6,15</td><td>12</td><td>51 %</td></tr> <tr> <td>Gatineau</td><td>40,31</td><td>54,85</td><td>168</td><td>33 %</td></tr> <tr> <td>Papineau</td><td>10,46</td><td>12,92</td><td>20</td><td>65 %</td></tr> <tr> <td>Pontiac</td><td>5,08</td><td>9,00</td><td>9</td><td>100 %</td></tr> <tr> <td>Vallée-Gatineau</td><td>4,46</td><td>2,77</td><td>7</td><td>40 %</td></tr> <tr> <td>Région 07</td><td>79,54</td><td>100,54</td><td>261</td><td>39 %</td></tr> </tbody> </table>					1.8.5 Nombre d'adultes rejoints					CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)	CHPJ	19	14,85	20	74 %	Collines	0,62	6,15	12	51 %	Gatineau	40,31	54,85	168	33 %	Papineau	10,46	12,92	20	65 %	Pontiac	5,08	9,00	9	100 %	Vallée-Gatineau	4,46	2,77	7	40 %	Région 07	79,54	100,54	261	39 %
1.8.5 Nombre d'adultes rejoints																																																	
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)																																													
CHPJ	19	14,85	20	74 %																																													
Collines	0,62	6,15	12	51 %																																													
Gatineau	40,31	54,85	168	33 %																																													
Papineau	10,46	12,92	20	65 %																																													
Pontiac	5,08	9,00	9	100 %																																													
Vallée-Gatineau	4,46	2,77	7	40 %																																													
Région 07	79,54	100,54	261	39 %																																													
<p>Le CSSS de Gatineau a eu deux postes non comblés en suivi d'intensité variable durant quelques mois ce qui a retardé la prise en charge de la clientèle. Le CSSS de Papineau n'a pas de liste d'attente et il se propose de faire la promotion de soutien d'intensité variable auprès des médecins de son territoire pour s'assurer de rejoindre les personnes ayant besoin de ces services.</p> <p>Dans le but de continuer à rehausser ce service, le Centre national d'excellence en santé mentale du MSSS, avec le support de l'Agence, a offert deux séances de formation aux CSSS et aux organismes communautaires en octobre 2008 et en avril 2009. Pour 2009-2010, il est prévu d'organiser une troisième formation afin d'améliorer les pratiques cliniques et d'identifier les difficultés liés à l'implantation et au fonctionnement clinico-administratif du SIV.</p>																																																	
suite page suivante																																																	

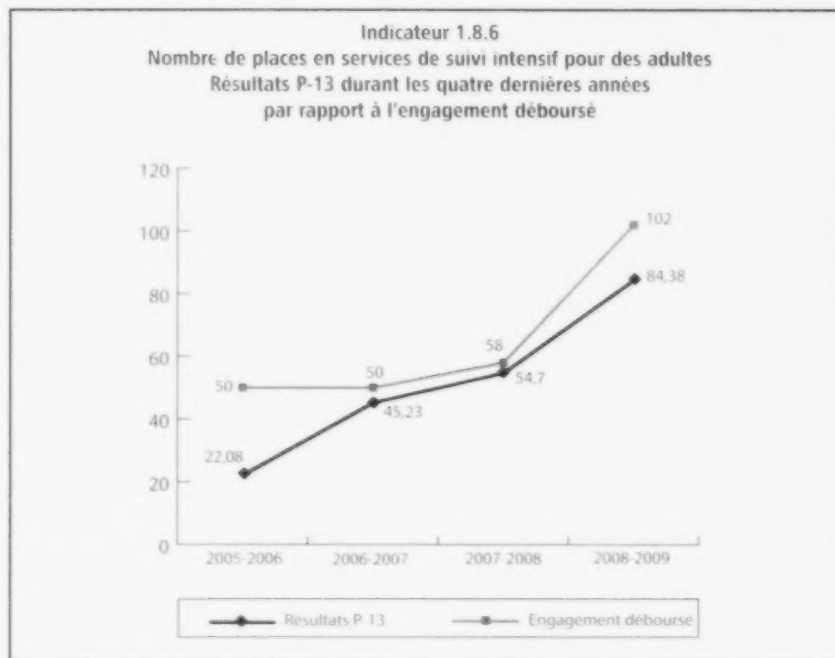
Fiche de reddition de comptes

Axe :

Services de crise et d'intégration dans la communauté - santé mentale

COMMENTAIRES (suite)

1.8.6 Cet indicateur est sous la responsabilité de la Corporation du Centre hospitalier Pierre-Janet. L'engagement 2008-2009 n'est pas atteint. Le tableau ci-dessous indique que le nombre de places en suivi intensif augmente à chaque année depuis les quatre dernières années.



Le Centre hospitalier Pierre-Janet a ajouté des nouveaux postes en suivi intensif à l'hiver dernier. Ces postes vont permettre de poursuivre l'augmentation du nombre moyen de places pour 2009-2010. Avec le soutien du Centre national d'assistance en santé mentale du MSSS, l'établissement est dans une démarche d'apprentissage d'un nouveau modèle de travail. Selon l'avis de l'établissement, cette circonstance explique la difficulté à atteindre la cible. Malgré ce ralentissement, la région est très près de la moyenne nationale. L'établissement poursuit les transferts avec ses partenaires pour la clientèle qui ne correspond pas aux critères. L'Agence continue son suivi auprès du CHPJ afin de se rapprocher de l'engagement annualisé (121) et de la cible 2010 (198).

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales

Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services d'urgence - santé mentale		
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence 		
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	26,8 heures	20,0 heures	29,45 heures
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	14,6 %	5,0 %	18,79 %

COMMENTAIRES

Les engagements régionaux 2008-2009 pour ces indicateurs n'ont pas été atteints. Les résultats au 31 mars 2009 par hôpital sont les suivants :

1.8.7 Séjour moyen sur civière				
Hôpital	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	29,01	32,69	26,00	6,69
Gatineau	33,62	39,87	20,00	19,87
Hull	26,81	28,06	20,00	8,06
Maniwaki	6,87	5,92	12,00	- 6,08
Shawville	13,81	22,02	12,00	10,02
Wakefield	20,84	17,60	15,00	2,60
Région 07	26,83	29,45	20,00	9,45

1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière				
Hôpital	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	18,00 %	25,19 %	10,00 %	20,2 %
Gatineau	18,00 %	29,25 %	5,00 %	24,2 %
Hull	15,50 %	15,38 %	5,00 %	10,4 %
Maniwaki	0,60 %	0,30 %	1,00 %	- 0,7 %
Shawville	2,30 %	3,85 %	2,00 %	1,8 %
Wakefield	9,60 %	3,28 %	2,00 %	1,3 %
Région 07	14,60 %	18,79 %	5,00 %	13,8%

La pénurie de psychiatres et des problèmes d'organisation de services sur le plan médical ont obligé la diminution du nombre de lits d'hospitalisation au CSSS de Gatineau augmentant ainsi le séjour moyen sur civière à l'urgence. En 2009-2010, le plan d'action Outaouais consacre des ressources financières à différentes mesures : aire de débordement de 8 places au CHPJ; ressource intermédiaire (RI) en santé mentale, transformation du mandat de l'hôpital de jour; logement supervisé en santé mentale, regroupement des activités avec rehaussement professionnel, équipe dédiée en santé mentale dans les urgences. Ces mesures ont été mises de l'avant dans le but de diminuer les 48 heures à l'urgence.

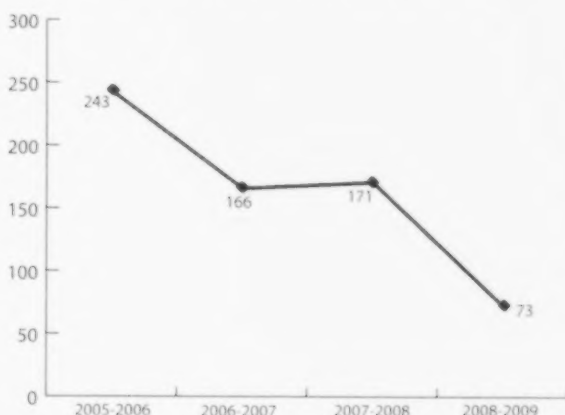
suite page suivante

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	Services d'urgence - santé mentale
COMMENTAIRES (suite)	
<p>De plus, les démarches se poursuivent avec le CSSS de Gatineau afin de se rapprocher de la cible 2010. Un comité d'arrimage en santé mentale et dépendances a été mis sur pied au CSSS de Gatineau. Le mandat est d'évaluer de façon continue la situation des services en santé mentale pour adultes, de déterminer les lacunes et proposer des améliorations et des nouvelles modalités d'intervention ou d'arrimage afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des services en santé mentale.</p> <p>Afin d'assurer une prise en charge médicale adéquate de la clientèle adulte en santé mentale dans les urgences et les unités de santé mentale du CSSS de Gatineau, trois mesures qui devront être actualisées avec la collaboration du CHPJ, ont été priorisées par l'Agence et communiquées aux établissements concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et implantation d'un plan de contingence en psychiatrie élaboré par le CHPJ avec la collaboration du CSSS de Gatineau ; • Création d'un Département local de psychiatrie pour la clientèle adulte de Gatineau sous la responsabilité du CSSS de Gatineau en collaboration avec le CHPJ à partir de juin 2009 ; • Déploiement des activités d'urgence en santé mentale sur un seul site du CSSS de Gatineau pour l'automne 2009. <p>Par ailleurs, un projet pilote avec le Centre Jellinek a été implanté au CSSS de Gatineau. Ce projet permet à la clientèle ayant un problème de dépendances qui se présente à l'urgence d'être prise en charge, lorsque requis, par le Centre Jellinek.</p>	
Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de première ligne - santé mentale			
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.			
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009	
1.8.9 Nombre d'utilisateurs souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	3 638 personnes	3 963 personnes	2 845 personnes	
COMMENTAIRES				
<p>L'engagement régional pour cet indicateur n'est pas atteint alors qu'il l'était l'année dernière. L'écart négatif régional de l'engagement est surtout occasionné par le CSSS de Gatineau avec 1 212 personnes à rejoindre. Des démarches se poursuivent afin d'augmenter le nombre de personnes rejointes dans le but de se rapprocher de la cible 2010. Le problème est plus accru pour la clientèle enfants/jeunes (seulement 26 % de la cible a été atteint). Malgré la difficulté à atteindre la cible, le guichet d'accès santé mentale (jeunes) a reçu et évalué 400 références. De ce nombre, seulement 90 ont été retenues en SMj. À noter que les partenaires réfèrent à ce service pour des problèmes autres que santé mentale car il n'y a pas d'autres portes d'accès clair pour les services. D'ailleurs, l'Agence continue son suivi auprès des CSSS afin d'améliorer l'arrimage entre la 1^{re} et la 2^{de} lignes pour assurer que la clientèle enfants/jeunes soit référée davantage à la 1^{re} ligne.</p>				
1.8.9 Nombre de personnes rejointes (incluant jeunes et adultes)				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	454	390	486	80 %
Gatineau	1 869	1 076	2 288	47 %
Papineau	579	670	605	111 %
Pontiac	289	294	303	97 %
Vallée-Gatineau	447	415	400	104 %
Région 07	3 638	2 845	4 082	70 %
Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales		Date : 29 mai 2009		

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Services de deuxième ligne - santé mentale												
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.												
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009										
1.8.10 Nombre d'utilisateurs dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	171 personnes	83 personnes	73 personnes										
COMMENTAIRES													
L'engagement régional 2008-2009 est atteint. Le tableau ci-dessous démontre, depuis les quatre dernières années, une diminution significative du nombre d'utilisateurs dont le délai d'accès aux services de 2 ^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours.													
<div><p>Indicateur 1.8.10</p><p>Nombre d'utilisateurs dont le délai d'accès aux services de 2^e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours</p><table data-bbox="455 772 1019 1186"><caption>Data for Indicateur 1.8.10</caption><tr><th>Période</th><th>Nombre d'utilisateurs</th></tr><tr><td>2005-2006</td><td>243</td></tr><tr><td>2006-2007</td><td>166</td></tr><tr><td>2007-2008</td><td>171</td></tr><tr><td>2008-2009</td><td>73</td></tr></table><p style="text-align: center;">—●— Résultats P-13</p></div>				Période	Nombre d'utilisateurs	2005-2006	243	2006-2007	166	2007-2008	171	2008-2009	73
Période	Nombre d'utilisateurs												
2005-2006	243												
2006-2007	166												
2007-2008	171												
2008-2009	73												
Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales		Date : 29 mai 2009											

Fiche de reddition de comptes

Axe :		Services d'urgence - santé physique		
Objectifs de résultats 2005-2010		Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence 		
INDICATEURS		Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
1.9.1 Séjour moyen sur civière		20,7 heures	14,5 heures	21,36 heures
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus		27,6 heures	20,0 heures	26,70 heures
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière		11,1 %	5,0 %	12,0 %
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus		18,6 %	10,0 %	18,49 %
COMMENTAIRES				
<p>Pour les quatre indicateurs, les engagements régionaux 2008-2009 ne sont pas atteints. On constate, au niveau régional, une légère amélioration pour le séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus (indicateur 1.9.2) ainsi que pour le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus (indicateur 1.9.4) comparativement à l'année 2007-2008. Les résultats pour le séjour moyen sur civière au 31 mars 2009 dans les hôpitaux sont les suivants :</p>				
1.9.1 Séjour moyen global sur civière à l'urgence en heures				
Hôpital	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	20,50	22,98	18,70	4,28
Gatineau	25,57	25,47	18,00	7,47
Hull	20,10	20,62	14,50	6,12
Maniwaki	10,39	10,03	12,00	- 1,97
Shawville	13,21	17,70	12,00	5,70
Wakefield	17,04	16,48	17,00	- 0,52
Région 07	20,73	21,36	14,50	6,86
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus en heures				
Hôpital	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	28,01	29,95	24	5,95
Gatineau	36,58	30,82	23	7,82
Hull	27,81	27,66	23	4,66
Maniwaki	10,52	9,94	12	- 2,06
Shawville	12,96	19,34	12	7,34
Wakefield	19,04	17,44	19	- 1,56
Région 07	27,64	26,70	20	6,70
<p>Localement, durant l'année 2008-2009, le CSSS des Collines et le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau ont atteint leur engagement respectif.</p>				
suite page suivante				

Fiche de reddition de comptes

Axe : Services d'urgence - santé physique

COMMENTAIRES (suite)

Les résultats pour le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière au 31 mars 2009 par hôpital sont les suivants :

1.9.3 Pourcentage de séjour moyen de 48 heures sur civière (global)

Hôpital	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	10,90 %	13,58 %	5,00 %	8,6 %
Gatineau	14,50 %	16,20 %	10,00 %	6,2 %
Hull	12,00 %	11,80 %	5,00 %	6,8 %
Maniwaki	1,70 %	1,71 %	1,00 %	0,7 %
Shawville	1,40 %	5,12 %	3,00 %	1,1 %
Wakefield	3,70 %	3,25 %	4,00 %	- 1,7 %
Région 07	11,10 %	12,00 %	5,00 %	7,0 %

1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus

Hôpital	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Résultats attendus (2)	Écart* (1) - (2)
Buckingham	19,60 %	21,79 %	10,00 %	11,8 %
Gatineau	25,80 %	24,07 %	10,00 %	14,1 %
Hull	20,20 %	19,30 %	10,00 %	9,3 %
Maniwaki	2,50 %	2,09 %	2,00 %	0,1 %
Shawville	0,80 %	6,77 %	1,00 %	5,8 %
Wakefield	5,10 %	3,53 %	5,10 %	- 1,6 %
Région 07	18,60 %	18,49 %	10,00 %	8,5 %

Localement, durant l'année 2008-2009, le CSSS des Collines a atteint ses engagements. De façon générale, le CSSS de Gatineau contribue majoritairement à l'écart négatif. Plusieurs actions et mesures, par l'entremise du Plan d'action Outaouais, ont été mises en place au CSSS de Gatineau afin de réduire la durée de séjour de la clientèle des urgences. De plus, un suivi rigoureux est effectué en collaboration avec la Direction nationale des urgences.

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales

Date : 29 mai 2009

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Soins palliatifs		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.		
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
1.9.5 Nombre d'utilisateurs desservis en soins palliatifs à domicile	827 personnes	855 personnes	806 personnes
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par utilisateur en soins palliatifs à domicile	15,7 Moy./Interv./pers.	15,74 Moy./Interv./pers.	16,28 Moy./Interv./pers.

COMMENTAIRES

L'engagement régional 2008-2009 n'est pas atteint concernant le nombre de personnes à joindre. Seul, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau a atteint ses engagements. Pour tous les CSSS de la région, il n'y a aucune liste d'attente. Les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.9.5 Nombre d'utilisateurs				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	64	56	60	93 %
Gatineau	442	429	500	86 %
Papineau	132	135	139	97 %
Pontiac	86	82	92	89 %
Vallée-Gatineau	103	104	85	122 %
Région 07	827	806	855	94 %

Selon le CSSS de Gatineau, des travaux sont à faire pour la clientèle présentement hospitalisée en soins palliatifs pouvant recevoir des services à domicile. Ceci représente un virage et implique un changement de pratiques professionnelles et de culture.

Concernant l'indicateur 1.9.6, l'engagement régional 2008-2009 est atteint (103 %). Les résultats au 31 mars 2008 par CSSS sont les suivants :

1.9.6 Nombre d'interventions				
CSSS	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009 (1)	Engagement déboursé 2008-2009 (2)	Pourcentage d'atteinte (1) / (2)
Collines	10,66	12,09	14,60	83 %
Gatineau	15,84	15,98	16,00	100 %
Papineau	15,06	16,73	15,50	108 %
Pontiac	12,17	13,78	14,00	98 %
Vallée-Gatineau	21,77	21,20	16,00	133 %
Région 07	15,67	16,28	15,74	103 %

Le CSSS des Collines n'a pas atteint l'engagement déboursé pour cet indicateur. Au CSSS des Collines, trois médecins suivent la clientèle à domicile et font un suivi très serré des personnes recevant des soins palliatifs. Leurs interventions ne font pas partie des centres d'activités comptabilisés pour cet indicateur.

Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales	Date : 29 mai 2009
---	---------------------------

Fiche de reddition de comptes																		
Axe :	Lutte contre le cancer																	
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de quatre semaines.																	
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009															
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	94,3 %	90,0 %	96,9 %															
COMMENTAIRES																		
L'engagement 2008-2009 est respecté. Le tableau ci-dessous démontre l'amélioration du pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie depuis les quatre dernières années.																		
<div><p>Indicateur 1.9.7</p><p>Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie au cours des quatre dernières années</p><table><thead><tr><th>Période</th><th>Résultats P-13 (%)</th><th>Cible 2010 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2005-2006</td><td>77.10</td><td>90.0</td></tr><tr><td>2006-2007</td><td>93.30</td><td>90.0</td></tr><tr><td>2007-2008</td><td>94.30</td><td>90.0</td></tr><tr><td>2008-2009</td><td>96.90</td><td>90.0</td></tr></tbody></table></div>				Période	Résultats P-13 (%)	Cible 2010 (%)	2005-2006	77.10	90.0	2006-2007	93.30	90.0	2007-2008	94.30	90.0	2008-2009	96.90	90.0
Période	Résultats P-13 (%)	Cible 2010 (%)																
2005-2006	77.10	90.0																
2006-2007	93.30	90.0																
2007-2008	94.30	90.0																
2008-2009	96.90	90.0																
Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales		Date : 29 mai 2009																

Fiche de reddition de comptes			
Axe :	Cardiologie tertiaire		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque et en hémodynamie.		
INDICATEURS	Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
1.9.8 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque et en hémodynamie			
Catégorie A :	99,0 %	100 %	100 %
Catégorie B :	99,5 %	100 %	99,84 %
COMMENTAIRES			
Les engagements 2008-2009 pour ces indicateurs ont été respectés.			
Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales		Date : 29 mai 2009	

Fiche de reddition de comptes

Axe :		Chirurgie					
Objectifs de résultats 2005-2010		Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.					
INDICATEURS		Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009			
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées		148	132	182			
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées		229	214	239			
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées		3 535	2 803	3 781			
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)		7 955	7 443	7 829			
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)		5 351	4 862	5 045			
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche		95,45 %	90 %	95,14 %			
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie du genou		94,97 %	90 %	97,46 %			
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte		79,92 %	90 %	93,25 %			
COMMENTAIRES							
1.9.11 à 1.9.15 : Les engagements régionaux 2008-2009 pour ces indicateurs ont été dépassés.							
Production chirurgicale des hôpitaux de l'Outaouais							
	2002/03*	2003/04*	2004/05*	2005/06*	2006/07*	2007/08**	2008/09***
Arthroplastie de la hanche	113	133	108	127	114	148	182
Arthroplastie du genou	156	219	207	200	196	229	239
Cataracte	1 912	2 280	2 252	2 132	2 746	3 535	3 781
Chirurgie d'un jour	7 443	7 820	7 095	7 162	6 682	7 955	7 829
Chirurgie avec hospitalisation	4 862	4 995	5 051	4 831	4 934	5 351	5 045
* Procédures significatives au fichier J57 Med-Echo, validées par la Direction des ententes de gestion du MSSS et contrevalidées par la Direction de l'allocation des ressources du MSSS en fonction des actes chirurgicaux payés par la RAMQ.							
** Fiches de reddition de comptes du Rapport annuel 2007-2008.							
*** Gestred, données saisies par les établissements; à valider selon la liste des procédures significatives.							
Production chirurgicale des hôpitaux de l'Outaouais : Volume 2002/03 = 100 %							
	2002/03*	2003/04*	2004/05*	2005/06*	2006/07***	2007/08*	2008/09**
Arthroplastie de la hanche	100 %	118 %	96 %	112 %	101 %	131 %	161 %
Arthroplastie du genou	100 %	140 %	133 %	128 %	126 %	147 %	153 %
Cataracte	100 %	119 %	118 %	112 %	144 %	185 %	198 %
Chirurgie d'un jour	100 %	105 %	95 %	96 %	90 %	107 %	105 %
Chirurgie avec hospitalisation	100%	103 %	104 %	99 %	101 %	110 %	104 %
1.9.20 à 1.9.22 : Les engagements 2008-2009 pour ces indicateurs sont respectés.							
Nom : Ann Watters, directrice des Affaires médicales				Date : 29 mai 2009			

Fiche de reddition de comptes

Axe :	Prévention et contrôle - infections nosocomiales			
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.			
INDICATEURS		Résultats 2007-2008	Cibles 2008-2009	Résultats 2008-2009
2.2.2 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	44,44	100,00	44
	Catégorisation	44,44	100,00	42
	Accord responsable	44,44	100,00	32
	Accord au c/a	44,44	100,00	32
	Désignation resp.	44,44	100,00	32

COMMENTAIRES

Les engagements régionaux 2008-2009 ne sont pas atteints et sont inférieurs à 2007-2008. En effet, l'interprétation de la fiche descriptive de l'indicateur n'a pas été comprise de la même façon par les différents établissements concernés ce qui a occasionné une révision de ce qui a été réalisé. Les résultats 2008-2009 par catégorie et par établissement sont les suivants :

RÉPERTOIRE

Établissements	Cible 2010	Engagement déboursé 2008-2009	Résultat P-13 2008-2009	Nombre d'installations	Pourcentage réalisé	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	100,00 %	100,00 %	5	13	38,46 %	non
CSSS Papineau	100,00 %	100,00 %	6	6	100,00 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	100,00 %	100,00 %	0	5	0,00 %	non
CSSS Pontiac	100,00 %	100,00 %	9	9	100,00 %	oui
CSSS Collines	100,00 %	100,00 %	0	5	0,00 %	non
Centre hospitalier Pierre-Janet	100,00 %	100,00 %	0	4	0,00 %	non
La RessourSe			1	5	20,00 %	non
CHSLD Champlain			0	1	0,00 %	non
CHSLD Vigi			1	1	100,00 %	oui
Région 07	100,00 %	100,00 %	22	50	44,00 %	non

CATÉGORISATION

Établissements	Cible 2010	Engagement déboursé 2008-2009	Résultat P-13 2008-2009	Nombre d'installations	Pourcentage réalisé	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	100,00 %	100,00 %	5	13	38,46 %	non
CSSS Papineau	100,00 %	100,00 %	6	6	100,00 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	100,00 %	100,00 %	0	5	0,00 %	non
CSSS Pontiac	100,00 %	100,00 %	9	9	100,00 %	oui
CSSS Collines	100,00 %	100,00 %	0	5	0,00 %	non
Centre hospitalier Pierre-Janet	100,00 %	100,00 %	0	4	0,00 %	non
La RessourSe			0	5	0,00 %	non
CHSLD Champlain			0	1	0,00 %	non
CHSLD Vigi			1	1	100,00 %	oui
Région 07	100,00 %	100,00 %	21	50	42,00 %	non

Fiche de reddition de comptes

Axe :

Prévention et contrôle - infections nosocomiales

COMMENTAIRES (suite)

ACCORD DU RESPONSABLE

Établissements	Cible 2010	Engagement déboursé 2008-2009	Résultat P-13 2008-2009	Nombre d'installations	Pourcentage réalisé	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	100,00 %	100,00 %	0	13	0,00 %	non
CSSS Papineau	100,00 %	100,00 %	6	6	100,00 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	100,00 %	100,00 %	0	5	0,00 %	non
CSSS Pontiac	100,00 %	100,00 %	9	9	100,00 %	oui
CSSS Collines	100,00 %	100,00 %	0	5	0,00 %	non
Centre hospitalier Pierre-Janet	100,00 %	100,00 %	0	4	0,00 %	non
La RessourSe			0	5	0,00 %	non
CHSLD Champlain			0	1	0,00 %	non
CHSLD Vigi			1	1	100,00 %	oui
Région 07	100,00 %	100,00 %	16	50	32,00 %	non

ACCORD AU CA

Établissements	Cible 2010	Engagement déboursé 2008-2009	Résultat P-13 2008-2009	Nombre d'installations	Pourcentage réalisé	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	100,00 %	100,00 %	0	13	0,00 %	non
CSSS Papineau	100,00 %	100,00 %	6	6	100,00 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	100,00 %	100,00 %	0	5	0,00 %	non
CSSS Pontiac	100,00 %	100,00 %	9	9	100,00 %	oui
CSSS Collines	100,00 %	100,00 %	0	5	0,00 %	non
Centre hospitalier Pierre-Janet	100,00 %	100,00 %	0	4	0,00 %	non
La RessourSe			0	5	0,00 %	non
CHSLD Champlain			0	1	0,00 %	non
CHSLD Vigi			1	1	100,00 %	oui
Région 07	100,00 %	100,00 %	16	50	32,00 %	non

suite page suivante

Fiche de reddition de comptes

Axe : Prévention et contrôle - infections nosocomiales

COMMENTAIRES (suite)

DÉSIGNATION DU RESPONSABLE

Établissements	Cible 2010	Engagement déboursé 2008-2009	Résultat P-13 2008-2009	Nombre d'installations	Pourcentage réalisé	Atteinte ou non
CSSS Gatineau	100,00 %	100,00 %	0	13	0,00 %	non
CSSS Papineau	100,00 %	100,00 %	6	6	100,00 %	oui
CSSS Vallée-Gatineau	100,00 %	100,00 %	0	5	0,00 %	non
CSSS Pontiac	100,00 %	100,00 %	9	9	100,00 %	oui
CSSS Collines	100,00 %	100,00 %	0	5	0,00 %	non
Centre hospitalier Pierre-Janet	100,00 %	100,00 %	0	4	0,00 %	non
La RessourSe			0	5	0,00 %	non
CHSLD Champlain			0	1	0,00 %	non
CHSLD Vigi			1	1	100,00 %	oui
Région 07	100,00 %	100,00 %	16	50	32,00 %	non

Nom : Denis Chénier, directeur Gestion des ressources

Date : 29 mai 2009



**CODE D'ÉTHIQUE ET DE
DÉONTOLOGIE
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DE
L'OUTAOUAIS**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

INTRODUCTION

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ci-après « l'Agence »).

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), (ci-après « la loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics, et les a formulés eu égard aux membres du conseil d'administration d'une agence (article 406).

« Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée. »

D'autre part, le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (ci-après le « règlement »), adopté en vertu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c.M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2, 1997, c.6 a.1), précise à l'article 4 :

« ...Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens... »

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les mœurs). Il nous amène donc à la question quant à la façon d'être.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque une réflexion sur l'agir humain. Elle réfère à une recherche de ce qu'il faut faire. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle se présente alors comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action.
- L'éthique renvoie enfin au choix concret de l'action à faire. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence.

Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la loi, tel qu'amendée par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L.Q. 2001, c. 24), le conseil d'administration de l'Agence est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- assurer la participation de la population ;
- définir les politiques et orientations ;
- allouer les ressources ;
- assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement, lequel règlement a pour objet (article 1) :

« ... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics. »

En vertu des dispositions de la loi, les membres du conseil d'administration s'inscrivent sous la rubrique « membres de conseils d'administration et membres des organismes et entreprises du gouvernement au sens de la *Loi du Vérificateur général* (L.R.Q. c. V-5.01), ainsi que les titulaires de charges administratives prévues par la loi de ces organismes et entreprises ».

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission de l'Agence, de ses valeurs et de sa philosophie de services.

1. CADRE LÉGAL

Selon les dispositions de la loi, l'Agence a principalement pour objet de coordonner la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, l'Agence devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article 1 de la loi établit, à son premier alinéa, que :

« ... Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. »

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

« ... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

- 1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert ;*
- 2° Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;*
- 3° L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins ;*
- 4° L'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant ;*
- 5° L'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse. »*

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

« Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources ».

« Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée ».

Quant à la conduite des membres du conseil d'administration, l'article 406 de la loi vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document.

Par ailleurs, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* exige que les membres du conseil d'administration de toute agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable dans le respect des principes et règles édictés par le règlement. On y stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi et le règlement qui en découle (articles 34 et 35).

2. DÉCLARATION DE PRINCIPE

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée ;

CONSIDÉRANT que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité ;

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens ;

CONSIDÉRANT les dispositions du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* ;

CONSIDÉRANT la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence ;

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

- Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de

qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.

- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement susmentionnés. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

3. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Agir avec objectivité

Le membre du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts ou ceux qu'il peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la Charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Agir avec honnêteté et intégrité

Le membre du conseil d'administration doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté et intégrité, dans l'intérêt de la population et de l'Agence.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la loi. Il ne peut accorder, solliciter ou

accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne. Entre autres, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Le membre du conseil d'administration fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation, ni utiliser à son avantage un bien de l'Agence ou une information qu'il détient.

Agir avec discrétion et retenue

Le membre du conseil d'administration doit garder secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, au bon fonctionnement de l'Agence et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation de leurs opinions politiques.

Après l'expiration du mandat, tout membre du conseil doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions et qui avait un caractère confidentiel.

Agir sans partisanerie politique

Le membre du conseil d'administration doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Agir avec loyauté

Le membre du conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer l'Agence ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

Agir avec respect et dignité

Le membre du conseil d'administration traite, dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

Éviter tout conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où le membre du conseil d'administration a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que le membre du conseil d'administration ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de l'Agence. Le risque que cela se produise peut être suffisant pour mettre en cause la crédibilité du membre ou de l'Agence.

En outre, le membre du conseil d'administration devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154 et 400 de la loi, le membre du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit son

intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'organisme, l'entreprise, l'association ou le projet dans laquelle il a cet intérêt est débattue précisément. Quant au président-directeur général, ce dernier doit toujours s'abstenir de tout conflit.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions. Il reconnaît que le fait d'être un membre de conseil d'administration ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il reconnaît également que le fait d'être un membre du conseil d'administration ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autre que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la loi. Il doit cependant toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de l'Outaouais.

Activités politiques

Conformément aux articles 20 à 26 du règlement, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Dans le cas du président-directeur général, il doit alors demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Règles relatives aux assemblées

Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions ; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et privilèges des autres membres.

Le membre du conseil d'administration doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues ; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Responsable de l'application

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Manquements aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président, ou le vice-président, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.



MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Responsable de l'application

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Manquements aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

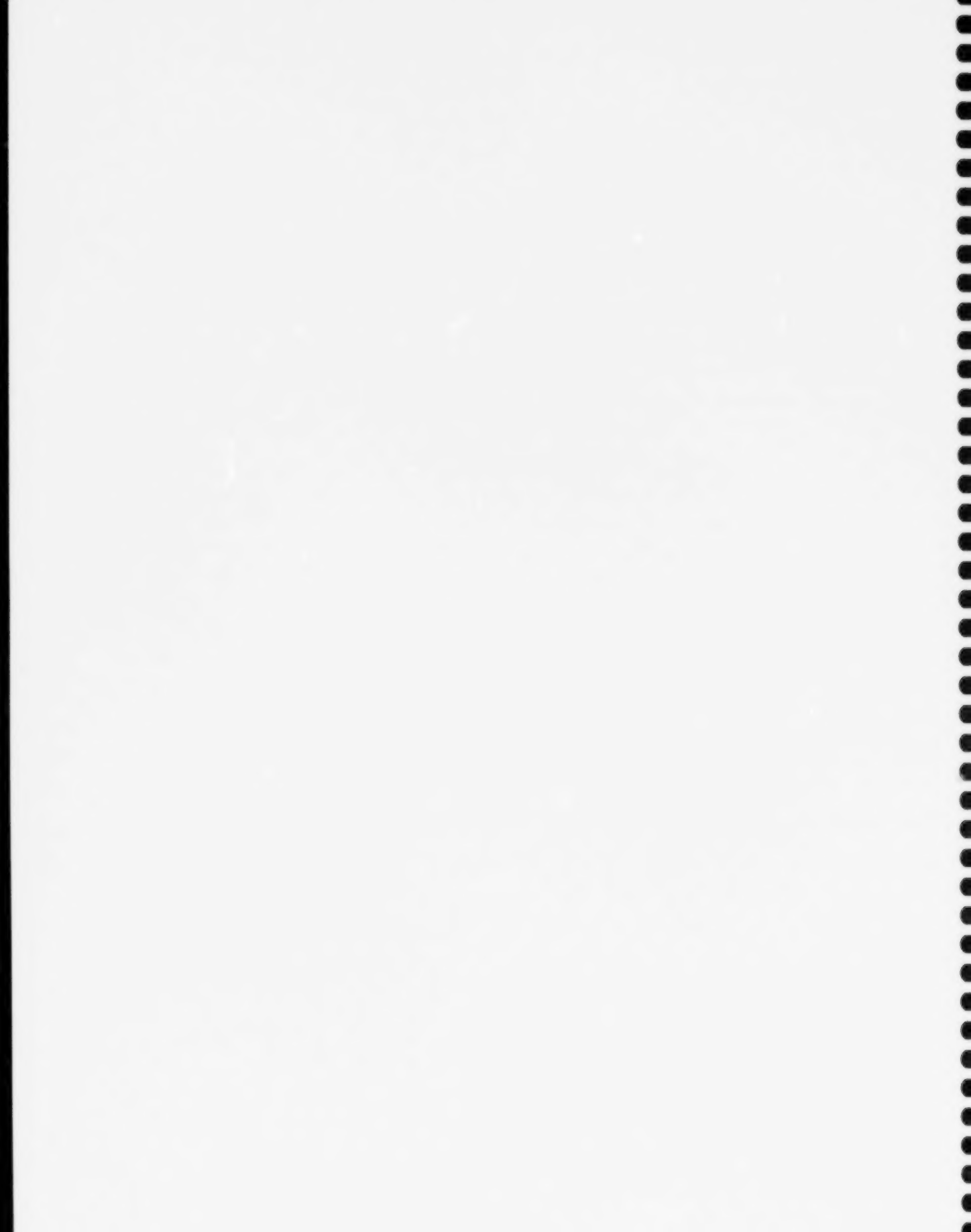
Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président, ou le vice-président, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.





ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres de conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Je déclare en comprendre le sens et la portée et je m'engage à en respecter toutes les dispositions pendant comme après l'exercice de mon mandat.

Signature

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaires avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ou qui sont susceptibles d'en faire :

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à contrat avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ou susceptible de le devenir :

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi

Employeur

_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

Signature _____

Date _____

